

UNIVERSITÉ DE PARIS — FACULTÉ DE DROIT

LE PAIEMENT DE LA PRIME

DANS

L'ASSURANCE DE DOMMAGES

THÈSE POUR LE DOCTORAT

Présentée et soutenue le 30 Mai 1932, à 14 heures

PAR

JEAN GUINEAU

Président : M. MAURICE PICARD, *professeur*

Suffragants : { MM. HÉMARD, *professeur*
SOLUS, *professeur*

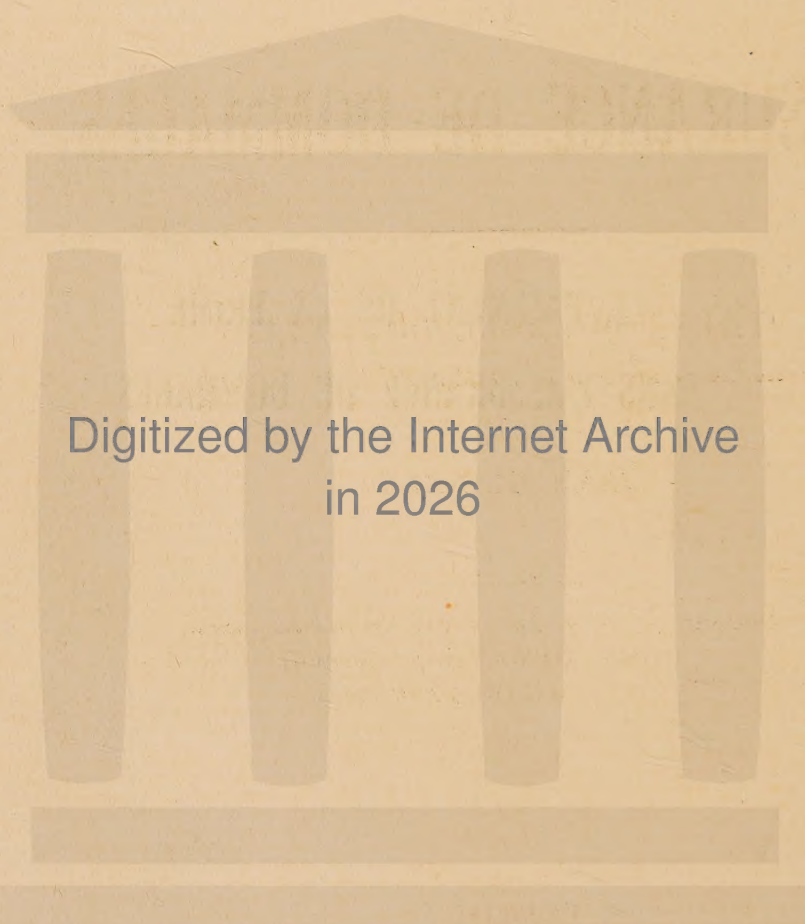
PARIS (V^e)

LES PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE

49, Boulevard Saint-Michel, 49,

1932

**LE PAIEMENT DE LA PRIME
DANS L'ASSURANCE DE DOMMAGES**



Digitized by the Internet Archive
in 2026

LE PAIEMENT DE LA PRIME

DANS

L'ASSURANCE DE DOMMAGES

THÈSE POUR LE DOCTORAT

Présentée et soutenue le 30 Mai 1932, à 14 heures

PAR

JEAN GUINEAU

Président : M. MAURICE PICARD, professeur

*Suffragants : { MM. HÉMARD, professeur
SOLUS, professeur*

PARIS (Ve)

LES PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE

49, Boulevard Saint-Michel, 49

1932

THÈSE DE DOCTORAT — DÉPOSÉE EN 1884

LIBRAIRIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

**La Faculté n'entend donner aucune approbation
ni improbation aux opinions émises dans les
thèses ; ces opinions doivent être considérées
comme propres à leurs auteurs.**



GÉNÉRALITÉS

La loi du 13 juillet 1930, qui a fixé en France les règles générales du contrat d'assurance terrestre, met en relief l'obligation principale de l'assuré : le paiement de la prime. En effet aux termes de l'article 15 de cette loi (Titre I^{er}, section III) : « l'assuré est obligé : 1^o de payer la prime ou cotisation aux époques convenues ».

Le contrat d'assurance est en effet un contrat synallagmatique, dans lequel les parties en présence se promettent des prestations réciproques, de telle sorte que l'accomplissement de sa prestation par l'une des parties sert de cause à la prestation de l'autre. L'assureur se trouve obligé, en vertu de son contrat, de garantir le risque, c'est à dire de payer une indemnité en cas de sinistre frappant ce risque et son obligation a pour cause le paiement de la prime par l'assuré aux échéances et suivant les modalités convenues. Cette brève analyse suffit pour faire comprendre l'exactitude de la formule, d'une concision très significative, par laquelle on définit souvent la prime : « La prime est le prix du risque ».

La prime est donc un élément en l'absence duquel on ne pourrait concevoir l'existence du contrat d'assurance, pas plus du reste que celle d'une opération d'assurance quelconque, sous quelque forme qu'elle fût réalisée, car nous devons faire remarquer en passant que cet élément est commun aux notions d'assurance et de contrat d'assurance.

Ces deux notions en effet sont étroitement unies et c'est de là que découle l'originalité profonde du contrat d'assurance. Ce n'est pas un contrat ayant une valeur propre et qui puisse se concevoir isolé, un contrat où les parties seules se trouvent en face l'une de l'autre, comme dans la vente ou le louage. Si l'assurance a pu, en certains cas assez rares dans l'histoire, faire l'objet de contrats synallagmatiques ordinaires, ne présentant pas de caractères particuliers, notamment en matière maritime, il est bien certain qu'il ne peut plus en être de même aujourd'hui : le contrat d'assurance est un mode de réalisation de la mutualité qui existe entre les divers participants. Même dans l'assurance à prime fixe, où la compagnie s'interpose entre les divers assurés, l'opération globale de l'assurance produit ses effets sur chaque contrat. De là viennent toutes les règles spéciales qui dominent le contrat d'assurance : ce contrat prend sa physiologie propre en fonction de la mutualité qu'il a pour but de constituer.

De cette valeur spéciale du contrat d'assurance

résultent des conséquences importantes en ce qui concerne la dette de la prime. La prime n'est pas seulement en effet le prix d'une contre-prestation comme dans tous les contrats synallagmatiques. Elle a certes ce caractère, mais en outre elle est le prix d'une contre-prestation spéciale qui est la garantie promise par l'assureur en son propre nom au point de vue juridique, mais en réalité fournie économiquement par les autres assurés au moyen du paiement de primes analogues. En conséquence la prime qui, due juridiquement à l'assureur, profite économiquement à la collectivité des assurés, est soumise à des règles particulières. Ce sont ces règles que nous nous proposons d'étudier en examinant :

Chap. I. — *Le débiteur de la prime.*

Chap. II. — *Le lieu, l'époque et les modes du paiement de la prime.*

Chap. III. — *La divisibilité de la prime.*

Chap. IV. — *Les conséquences du défaut de paiement de la prime.*

Chap. V. — *L'action en paiement et la prescription de la prime.*

Avant de commencer cette étude, nous devons faire remarquer qu'il ne s'agit ici que des assurances de dommages, c'est à dire de celles où le paiement de la prime représente pour le tout le prix d'un risque. Dans les assurances sur la vie en effet, la prime revêt

un caractère entièrement différent, car elle n'est pas seulement le prix d'un risque (ce risque étant celui d'un décès antérieur à la date moyenne indiquée par les tables de mortalité) ; elle est aussi et surtout un élément de capitalisation individuelle de l'assuré. Dans ces conditions, elle présente une physionomie toute différente de celle qui appartient à la prime dans les assurances de dommages, et nous n'entendons pas ici en discuter les caractères ; aussi bien nous nous en tiendrons au paiement des primes dans les assurances de dommages.

CHAPITRE I

LE DÉBITEUR DE LA PRIME

Il semble rationnel de chercher à préciser en premier lieu quel peut être le sujet débiteur de la prime. Le principe est simple : c'est l'assuré seul qui est obligé de payer la prime, c'est à dire la personne qui s'est engagée en contractant à verser une certaine somme à l'assureur, à condition que ce dernier s'engage de son côté à lui payer une indemnité en cas de réalisation d'un risque déterminé.

Malgré la généralité de ce principe, il faut cependant remarquer que, dans un certain nombre de cas, de réalisation très fréquente pour la plupart, il peut y avoir, à côté de l'assuré ou même à sa place, d'autres personnes qui se trouvent obligées au paiement de la prime. Nous allons envisager successivement ces différents cas.

I

L'ASSURANCE EST CONTRACTÉE PAR UN COPROPRIÉTAIRE

Lorsque la propriété d'une chose est divisée entre plusieurs personnes, il peut se produire, pour l'assurance de cette chose, deux situations différentes.

Dans un premier cas, chacun des copropriétaires a, contracté l'assurance, mais seulement jusqu'à concurrence de sa part : il va de soi que la prime correspondant au risque total que représente la chose se trouvera en fait divisée entre eux au prorata de leurs parts respectives.

Dans le second cas, l'un des copropriétaires agissant seul a assuré la totalité du risque, bien que son droit personnel sur l'objet de ce risque ne pût s'exprimer que par une quotité : il ne pourra avoir agi, pour tout ce qui excède sa propre part, qu'en qualité de mandataire ou de gérant d'affaires des autres copropriétaires, et ces derniers se trouveront, par suite du contrat passé par l'un d'eux, tenus envers l'assureur, en leur qualité soit de mandants, soit de maîtres, mais à condition, dans ce dernier cas, qu'ils aient ratifié l'assurance conformément au droit commun.

Si donc le signataire de la police a payé la totalité

de la prime, il aura le droit de réclamer a ses copropriétaires le remboursement de cette prime sous déduction de sa part.

II

L'ASSURANCE EST CONTRACTÉE PAR UN REPRÉSENTANT

A) *Par un mandataire*

L'assurance peut avoir été contractée par l'intermédiaire d'un mandataire conventionnel ou légal (Loi du 13 juillet 1930, art. 6) (1). D'après l'article 1898 du Code civil : « le mandant est tenu d'exécuter les engagements contractés par le mandataire » ; en d'autres termes le mandant est directement tenu des obligations qui naissent des contrats passés par le mandataire dans la limite de ses pouvoirs. Ainsi donc le mandant se trouve obligé de payer la prime et, conformément au droit commun, le mandataire a une action contre lui pour s'en faire rembourser le montant, s'il en a fait l'avance de ses deniers personnels.

Quelques difficultés peuvent se présenter pour savoir si la personne qui a signé la police et payé la première prime a bien réellement agi en qualité de mandataire ; ce sont des questions de fait qui se posent parfois, étant donné que le mandat peut être tacite

(1) Comp. *Loi suisse* du 2 avril 1908, art. 16 ; *Loi chinoise* du 30 décembre 1929, art. 4.

et résulter seulement des conditions dans lesquelles le mandataire a passé l'acte. Il a été jugé qu'un jeune homme occupé dans les bureaux de son père à titre de simple employé, mais autorisé à recevoir les clients et à effectuer des paiements, n'a pas pu agir en qualité de mandataire de son père et engager ce dernier envers une compagnie d'assurance en signant la police que lui présentait l'agent, et en payant une provision sur la première prime. La Cour de Besançon a ordonné à la compagnie la restitution de cette provision et des originaux signés des polices (1).

C'est donc aux juges qu'il appartient en droit français de rechercher, d'après les faits de la cause, si l'assurance a été conclue en vertu d'un mandat tacite et doit produire ses effets directement dans la personne du mandant.

La loi allemande du 30 Mai 1908, relative au contrat d'assurance, présume, s'il y a doute, que le contractant n'a pas agi comme mandataire, mais en son nom personnel pour le compte du tiers (2). La loi suisse du 2 avril 1908 (art. 16) porte une disposition analogue : « En cas de doute, le preneur est censé avoir contracté l'assurance pour son propre compte ». Dès lors l'article 18 de cette loi se comprend aisément ; c'est le preneur d'assurance, c'est à dire

(1) Besançon, 7 novembre 1900. D. P., 1903, 2, 252.

(2) Loi allemande du 30 mai 1908, art. 74 alinéa 2^e et article 80 alinéa 1^{er}. — Voir également : *Loi chinoise*, art. 4.

celui qui a signé la police qui est obligé en principe au paiement de la prime (1), mais si ce preneur devient insolvable, alors qu'il n'a pas encore reçu la prime de l'assuré, l'assureur a également le droit d'en réclamer à ce dernier le paiement.

Nous n'avons envisagé jusqu'ici que le cas où l'assuré s'est choisi lui-même un mandataire conventionnel pour contracter l'assurance en son lieu et place, mais il y a d'autres mandataires qui tiennent leur pouvoir directement de la loi : administrateur légal, tuteur, mari, maire, préfet et autres administrateurs publics... La question de savoir si ces mandataires sont obligatoirement tenus de faire assurer les biens soumis à leur gestion reste controversée, mais suivant un arrêt de la cour de Besançon (2), si en fait ils ont contracté une assurance pour couvrir les risques pouvant atteindre ces biens, et si, un sinistre se produisant, l'assureur se refuse à payer une indemnité parce que la prime n'a pas été payée, ils deviennent personnellement responsables du montant de cette indemnité. C'est dire que si leur devoir général d'administration ne les oblige pas dans tous les cas à faire assurer les biens qui leur sont confiés, ils doivent néanmoins remplir exactement les prestations dérivant des polices qu'ils ont cru devoir souscrire.

(1) Comp. en matière d'assurance maritime: Paris, 29 novembre 1924. D. P., 1925, 2, 11.

(2) Besançon, 1^{er} avril 1863. D. P., 63, 2, 94.

A la différence des mandataires conventionnels dont le rôle peut, en vertu des termes de leur mandat, se borner à conclure l'assurance et à payer la première prime, les mandataires légaux doivent en outre payer les primes aux échéances pendant toute la durée du contrat. Ceci résulte de la nature de leur mission qui doit se prolonger aussi longtemps que durera l'incapacité de la personne qu'ils représentent.

Ainsi le mari, administrateur des biens propres de la femme, peut les faire assurer ; il a même intérêt à le faire, puisque l'article 1428 du Code civil le déclare responsable de tout dépérissement de ces biens causé par défaut d'actes conservatoires. Mais supposons que la séparation de biens soit ensuite prononcée entre les deux époux ; auquel d'entre eux l'assureur devra-t-il réclamer le paiement des primes ? (1). Nous ne croyons pas qu'il y ait lieu d'écarter en cette hypothèse l'application du principe général énoncé par l'article 1998 du Code civil ; c'est donc la femme qui devra payer ces primes, puisqu'elle peut être considérée comme ayant donné mandat à son mari, en vertu de la loi, d'administrer ses biens, et par suite de contracter l'assurance.

(1) Cf. pour le cas de séparation de biens : Tribunal civil de Villefranche, 20 mars 1885. *Simonin*, 3, 66. — Trib. Paix Paris, 27 mars 1885, *Ibid.*, 3, 68.

Pour le cas de dissolution par la mort du mari : Tribunal civil Agen, 24 décembre 1891, *Ibid.*, 3-230.

Il y a également des circonstances où la prime peut être payée par un mandataire judiciaire. Citons par exemple le cas où le tribunal nomme un curateur pour représenter l'absent, quand ce dernier n'a pas lui-même laissé un mandataire (art. 112 du Code civil) et celui où les juges commettent un administrateur provisoire pendant la procédure d'interdiction (art. 497 du Code civil).

Nous devons enfin rapprocher du mandataire le syndic contre lequel la compagnie pourra poursuivre le paiement des primes échues pendant la faillite, si toutefois l'assurance n'a pas été résiliée.

b) *Par un gérant d'affaires*

Il arrive parfois qu'une assurance intéressant une personne déterminée soit conclue par un tiers qui n'a reçu aucun mandat à cet effet ; nous nous trouvons alors en présence d'une gestion d'affaires.

La loi du 13 juillet 1930 envisage expressément cette situation dans son article 6, portant que « l'assurance peut être contractée... même sans mandat, pour le compte d'une personne déterminée ».

La majorité des auteurs soutiennent qu'il faut, pour que le contrat soit valable, que le souscripteur déclare sa qualité de gérant d'affaires et indique à l'assureur la personne pour le compte de laquelle il agit.

D'après les principes généraux du droit, les actes passés par le gérant d'affaires produisent leurs effets directement en la personne du maître. C'est donc ce dernier qui est débiteur de la prime. Il y a là une simple application de la notion juridique de représentation par autrui.

On sait que la gestion produit ses effets dans deux cas :

1^o *quand elle a été ratifiée*. La ratification donne alors à l'opération le caractère d'un véritable mandat.

La jurisprudence avait souvent discuté sur le point de savoir à quelle époque la ratification devait intervenir. Il était admis d'une façon générale que, pour produire ses effets, l'assurance conclue par un gérant d'affaires devait être ratifiée par le géré avant tout sinistre (1). On disait que s'il n'en était pas ainsi, le maître ne ratifierait jamais qu'après l'arrivée du sinistre, et ainsi le contrat d'assurance serait dépourvu de tout aléa pour l'assuré. La loi du 13 juillet 1930 a cependant sanctionné la solution contraire, en disant qu'au cas de gestion d'affaires, « l'assurance profite à la personne pour le compte de laquelle elle a été conclue, alors même que la ratification n'aurait lieu qu'après le sinistre ».

2^o *quand elle a été utile*. C'est alors au tribunal qu'il appartient, le cas échéant, de décider dans quelle mesure « l'affaire du maître a été bien administrée ».

(1) D. P., 87, 1, 30. Notes 1-2.

Lorsque la gestion se trouve ainsi être efficace, le maître doit, d'après l'article 1375 du Code civil, indemniser le gérant des dépenses utiles ou nécessaires qu'il a faites. Il doit donc lui rembourser les primes dont il a pu faire l'avance en son nom à la compagnie.

Nous trouverons plus loin, notamment en matière d'usufruit, plusieurs situations où cette notion de gestion d'affaires pourra être appliquée. Citons ici le cas du propriétaire qui prend l'initiative d'assurer le risque locatif se trouvant à la charge de son locataire. On peut également supposer que l'assurance est contractée par un dépositaire dont la responsabilité se trouve écartée par une convention spéciale ; ce dépositaire sera alors réputé agir en qualité de gérant d'affaires du déposant. Nous pouvons enfin signaler qu'un arrêt ancien de la Chambre des requêtes (1) a décidé que si un créancier hypothécaire a fait assurer pour sa valeur totale le fonds grevé d'hypothèque, alors que sa créance n'a qu'une valeur moindre, il doit être considéré comme ayant agi pour l'excédent en qualité de gérant d'affaires du débiteur. Dans toutes ces hypothèses, la prime est à la charge de la personne pour le compte de laquelle l'assurance a été conclue et dans la mesure où elle lui profite.

(1) Req., 29 décembre 1824. *Bonneville de Marsangy*, 1, 2.

III

L'ASSURANCE EST CONTRACTÉE PAR UN COMMISSIONNAIRE

Il y a lieu de rapprocher du mandat le contrat de commission qui est d'un usage très fréquent en matière commerciale. A la vérité l'article 94 du Code de commerce, après avoir défini le commissionnaire qui agit en son nom personnel, fait allusion, dans son deuxième alinéa, à une autre espèce de commissionnaire qui agit au nom du commettant et qui n'est qu'un simple mandataire, ayant les mêmes obligations que ce dernier. Ainsi lorsqu'il contracte une assurance, il fait connaître le nom du commettant pour lequel il agit ; c'est le commettant seul qui est obligé en raison du contrat, c'est lui qui est redevable de la prime.

Mais s'il est bien lui aussi un mandataire, le véritable commissionnaire, tel que la pratique commerciale l'entend, ne représente pas le commettant, et c'est là son caractère distinctif ; il agit en son nom personnel ; il y a là un exemple de mandat sans représentation comme il en a existé longtemps chez les Romains (1).

L'assureur qui a accordé sa garantie au commission-

(1) THALLER. — *Traité élémentaire de droit commercial*, 8^e édit., n° 1111.

naire en question, ignore le nom de la personne pour le compte de laquelle il agit ; n'ayant traité qu'avec lui, c'est à lui seul qu'il peut réclamer le paiement des primes. Si l'assureur voulait atteindre le commettant, il ne pourrait y arriver qu'en exerçant l'action même du commissionnaire par la voie oblique de l'article 1166 du Code civil ; encore dans ce cas devrait-il subir toutes les exceptions que le commettant pourrait opposer au commissionnaire.

Le commissionnaire a naturellement le droit — mais ceci est pour l'assureur *res inter alios acta* — de réclamer à son commettant le remboursement des primes qu'il a payées pour son compte. Nous savons du reste qu'il est beaucoup mieux armé à ce point de vue qu'un mandataire ordinaire, puisque la créance qu'il possède en raison de ses déboursés est garantie par un privilège particulier (1) en vertu de l'article 95 du Code de commerce, ainsi que par le droit de rétention sur les marchandises qui lui ont été confiées par le commettant.

Nous devons mentionner une dernière hypothèse, qui autrefois a été discutée en doctrine : il peut arriver qu'un commissionnaire, après avoir traité en son nom personnel, vienne déclarer par la suite à

(1) D'après la jurisprudence, le paiement de la prime fait partie des dépenses privilégiées du commissionnaire. Voir à ce sujet : Paris, 4 décembre 1832. *Gaz. Trib.*, 22 décembre 1832.

l'assureur qu'il a souscrit la police pour le compte de telle personne déterminée, son commettant, dont il indique le nom. Il ne nous paraît pas possible de soutenir, comme l'avaient prétendu certains auteurs, que, par le fait de cette déclaration intervenant après coup, le commettant puisse se trouver substitué au commissionnaire vis-à-vis de l'assureur, notamment pour le paiement des primes ; il faudrait qu'il se fût réservé la faculté de procéder ainsi d'accord avec son co-contractant, en insérant dans la police une clause particulière à cet effet. Nous n'avons pas besoin, pour justifier cette solution, de faire appel à la notion de contrat *intuitu personæ*, car, nous le savons, l'assurance tend de plus en plus à prendre un caractère purement objectif (1).

Il nous suffit de rappeler que le contrat d'assurance, étant un acte synallagmatique, engendre nécessairement des droits personnels entre les parties ; la substitution du commettant au commissionnaire faite postérieurement à la conclusion du contrat constituerait en effet une novation par changement de débiteur qui ne saurait être réalisée sans l'assentiment du créancier.

(1) Voir à ce sujet : Weens. — *L'assurance de choses contrat d'indemnité*, nos 137 et suiv.

IV

L'ASSURANCE EST CONTRACTÉE POUR LE COMPTE DE QUI IL APPARTIENDRA

D'après la loi du 13 juillet 1930, (art. 6), l'assurance peut être contractée pour le compte de qui il appartiendra. La loi a ainsi sanctionné la clause « pour compte » qui est d'un emploi très ancien, surtout en matière maritime et dont le caractère licite a été reconnu à maintes reprises par la jurisprudence.

On sait que ce genre d'assurance est très usité en matière commerciale, où, par l'effet de ventes successives, les marchandises changent rapidement de propriétaire. Le souscripteur de la police, prévoyant que ces marchandises ne lui appartiendront plus au jour du sinistre et seront passées en d'autres mains, les assure tant pour son compte que pour le compte de qui il appartiendra ; il agit ainsi en son nom sans être intéressé ou en pouvant ne pas être intéressé à l'assurance. La formule même de la clause nous révèle sa nature : nous sommes, aux termes de l'article 6 de la loi, en présence d'une stipulation pour autrui (art. 1121 Code Civil). Le promettant, en l'espèce, la compagnie d'assurance, s'engage bien à payer l'indemnité à tout titulaire de l'intérêt assuré au moment du sinistre, mais si ces bénéficiaires successifs peuvent

devenir créanciers de la compagnie, ils ne peuvent être ses débiteurs ; c'est le souscripteur de la police qui est seul engagé vis-à-vis de l'assureur, c'est lui qui est tenu seul envers la compagnie au paiement des primes. Nous savons en effet que notre droit français, s'il valide largement les stipulations pour autrui, ne reconnaît pas l'efficacité des promesses pour autrui (Cf. art. 1116 du Code civil). Le législateur prend du reste soin d'énoncer cette règle concernant le paiement de la prime dans le dernier alinéa de l'art. 6. La loi suisse du 2 avril 1908 contient une disposition analogue (art. 18, alinéa 1^{er}) (1).

Il y a là du reste, comme le fait remarquer M. Trasbot, dans son commentaire de la loi, « le point faible de l'assurance pour le compte de qui il appartiendra, envisagée comme institution générale. Le souscripteur veut bien s'engager à payer une prime unique comme en matière de transports ; il la récupérera en tout ou en partie sur l'acquéreur, mais il répugnera à s'engager à verser des primes périodiques à la place de son acquéreur... » (2). Pour parer à cet inconvénient, il faudrait qu'intervinssent des accords particuliers entre les différents titulaires de l'intérêt assuré, chaque fois que les marchandises viennent à changer de main.

(1) Cf. également, *Loi chinoise*, art. 6, al. 2.

(2) D. P. 1931, 4, 9.

Si le souscripteur de la police manque à son obligation de payer la prime à l'échéance, l'assureur, débiteur de l'indemnité de sinistre, est en droit d'opposer au bénéficiaire la nullité ou la réduction de l'assurance. Toutes les exceptions opposables au souscripteur sont en effet opposables au bénéficiaire. Cette règle, déjà admise par la jurisprudence et le projet de loi de 1904, est consacrée par la loi du 13 juillet 1930 (art. 6 in fine). Les exceptions visées ici sont uniquement celles qui se rattachent à l'assurance et non celles qui sont personnelles au souscripteur. Comment est-on arrivé à admettre dans ces conditions que la compensation puisse se produire entre la créance d'indemnité qui appartient au bénéficiaire et la dette de la prime qui oblige le souscripteur, puisque créance et dette reposent sur des sujets différents ? La jurisprudence a justifié sa solution, en disant que la dette de la prime puise sa source dans le contrat dont le tiers bénéficiaire se prévaut. L'assureur invoque donc bien une exception qui se rattache directement au contrat. Du reste, en pratique, les polices contiennent des clauses destinées à prévenir toutes difficultés lors du règlement de l'indemnité.

Nous trouvons sur cette question une règle analogue dans la loi allemande du 30 mai 1908 qui contient tout un ensemble de dispositions relatives à l'assurance pour le compte d'autrui (2^e section, titre I^{er}, III). L'article 78 de cette loi est ainsi rédigé : « L'assureur

peut opposer, en compensation de la créance née de l'indemnité, une créance qu'il possède contre celui qui a contracté l'assurance, dans la mesure où elle a pour cause l'assurance contractée pour l'assuré. »

La loi suisse du 2 avril 1908 contient une solution identique, plus explicite encore : « En cas d'assurance au profit d'autrui, l'assureur a le droit de compenser la prime avec la prestation due au bénéficiaire » (art. 18, alinéa 1^{er}) (1).

V

L'ASSURANCE EST CONTRACTÉE PAR UN NU-PROPRIÉTAIRE OU PAR UN USUFRUITIER

En droit français, l'usufruitier n'est pas légalement obligé d'assurer le bien sur lequel porte son droit, ni même d'entretenir la police déjà souscrite par le propriétaire.

On sait que l'usufruitier est tenu de l'obligation générale de jouir en bon père de famille et de veiller à la conservation de la chose. A première vue il semblerait logique qu'il fût par là-même astreint à prévenir par l'assurance la destruction de cette chose ; on ne l'exige cependant pas de lui, car on considère l'assurance comme un acte de prévoyance personnel, distinct

(1) Cf. dispositions analogues dans la *Loi chinoise*, art. 6, al. 2.

de l'entretien. Mais s'il n'est pas tenu de contracter l'assurance, la jurisprudence l'oblige néanmoins à exécuter la police qu'il a jugé utile de souscrire ; sinon elle le déclare responsable, en cas de sinistre, du montant de l'indemnité qui aurait été touchée sans sa faute (1). Il doit à tout le moins, s'il cesse de payer les primes, avertir le nu-propriétaire, pour que celui-ci puisse prendre les mesures nécessaires en vue d'éviter une solution de continuité dans l'assurance.

La législation allemande plus moderne, considérant au contraire l'assurance comme une charge normale de la propriété, oblige l'usufruitier à contracter l'assurance et à payer les primes pendant toute la durée de l'usufruit (Code civil allemand, art. 1045).

Nous allons rechercher maintenant quelle est la situation de l'assureur, en ce qui concerne le paiement des primes, lorsque la chose qu'il assure est grevée d'usufruit.

*A. — Le contrat d'assurance a été passé
avant que la chose fût grevée d'usufruit*

Quel sera le débiteur de la prime ?

On sait que l'usufruit peut être constitué par acte entre vifs ou par testament. Dans le premier cas, c'est évidemment le nu-propriétaire qui est seul tenu

(1) Besançon, 1^{er} avril 1863, *supra cit.*

au paiement de la prime, car ainsi que nous l'avons expliqué plus haut, l'usufruitier n'est pas légalement obligé d'assurer la chose sur laquelle porte son droit, ni même d'entretenir la police déjà souscrite par le propriétaire.

Lorsque l'usufruit résulte d'un legs, il faut distinguer suivant que le droit d'usufruit ainsi créé porte sur une universalité ou sur un objet déterminé. D'après la jurisprudence constante de la Cour de cassation, du reste combattue par la majorité des auteurs et par de nombreuses Cours d'appel, les dispositions testamentaires portant sur un droit d'usufruit peuvent constituer soit des legs à titre universel, soit des legs particuliers. Pour déterminer dans quelle mesure l'usufruitier peut être tenu au paiement des primes, il faut se référer aux règles générales qui fixent les obligations de ces différents légataires relativement aux dettes du testateur. Le légataire particulier n'étant pas personnellement obligé envers les créanciers du défunt ne peut être tenu de continuer l'assurance et de payer les primes. Mais il n'en sera pas de même du légataire à titre universel qui doit supporter, proportionnellement à son émolument, les charges de la succession. L'assurance continue de plein droit au profit des successeurs à titre universel, et ceux-là devront payer les primes afférentes à leurs droits d'usufruit. La loi du 13 juillet 1930, (art. 19), leur permet cependant de résilier le contrat.

B. — *Le contrat d'assurance est passé pendant la durée de l'usufruit*

Plusieurs cas peuvent se présenter :

1^o *Le nu-propriétaire et l'usufruitier contractent chacun l'assurance à concurrence de leurs intérêts respectifs.*

Ce cas est le plus général ; il ne présente aucune difficulté. Il suppose que les deux intéressés sont d'accord et souscrivent une police conjointement ou bien que chacun d'eux s'assure isolément, mais seulement dans la limite de son intérêt. Il peut encore arriver que l'un des deux contracte seul l'assurance de la propriété entière, mais en traitant, pour tout ce qui excède son propre intérêt, en qualité de mandataire de l'autre partie. Dans toutes ces hypothèses, le nu-propriétaire et l'usufruitier paieront chacun les primes correspondant à leur droit sur la chose assurée.

2^o *L'assurance de la propriété entière a été contractée par le nu-propriétaire.*

Si le nu-propriétaire a assuré seul la pleine propriété de l'immeuble, il ne pourra néanmoins, en cas de sinistre, toucher l'indemnité stipulée que déduction faite de la valeur représentative de l'usufruit (1) ; c'est là l'application pure et simple du principe

(1) Tribunal civil de Belfort, 7 avril 1863. *B. de M.*, 3, 36.

indemnitaire qui gouverne toutes les assurances de dommages.

Il se peut que le nu-propriétaire, en souscrivant la police, ait déclaré agir tant en son nom personnel que pour le compte et dans l'intérêt de l'usufruitier. Il peut même arriver que l'intention du souscripteur de faire participer l'usufruitier au bénéfice de l'assurance ne soit pas exprimée d'une façon expresse dans la police ; cependant des circonstances de fait particulières prouvent parfois l'existence de cette stipulation pour autrui (1) : par exemple le fait pour la demanderesse, usufruitière d'une maison qu'elle habitait, de s'être rendue chez l'assureur, le jour même où le nu-propriétaire signait la police garantissant l'entière propriété de cette maison, et de s'être bornée à contracter une assurance de risques locatifs. Il est apparu certain aux juges qu'elle n'avait eu aucun doute sur l'efficacité, quant à son droit d'usufruit, de l'assurance souscrite par le nu-propriétaire.

Ainsi l'usufruitier pourra participer à l'indemnité en proportion de son droit. Il doit donc contribuer, pour sa quote-part, au paiement des primes et, le cas échéant, rembourser au nu-propriétaire, les primes, frais et loyaux coûts que ce dernier a pu avancer dans son intérêt.

En l'absence de tout mandat et de toute stipulation, peut-il être réputé avoir agi comme *negotiarum gestor*

(1) Trib. civ. Pontarlier, 18 février 1890. *Sim.*, 3, 180.

de l'usufruitier relativement à la part de ce dernier ? La question a été débattue à maintes reprises devant les tribunaux. La Cour de Colmar, par un arrêt déjà ancien, avait résolu la question par l'affirmative ; dès lors l'usufruitier devait, conformément à l'art. 1375 du Code civil, contribuer suivant son intérêt au paiement de la prime (1). Cet arrêt a fait l'objet de sérieuses critiques ; on lui a reproché d'avoir méconnu la règle élémentaire d'après laquelle on ne peut assurer la chose d'autrui et d'avoir fait participer au bénéfice d'un contrat une personne qui n'avait pas été partie à ce contrat ; on a dit que le nu-propriétaire avait uniquement entendu, en assurant l'immeuble grevé d'usufruit, garantir son propre intérêt et qu'il n'avait pas été dans son intention de faire un acte de gestion d'affaires au profit d'autrui.

Au reste la majorité des auteurs et des décisions judiciaires n'a pas adopté la solution donnée par la Cour de Colmar. En effet ne semble-t-il pas rationnel de juger que, si le nu-propriétaire a contracté l'assurance en son nom et dans son intérêt exclusivement personnel, il est seul à pouvoir bénéficier du contrat alors qu'il a toujours payé seul la prime ? Si l'usufruitier avait participé au paiement des primes, il semblerait que, ce faisant, il eût ratifié tacitement le contrat d'assurance, ce dernier pouvant alors être considéré comme un acte de gestion d'affaires ; mais il faudrait pour cela,

(1) Colmar, 25 août 1826. *B. de M.*, 2, 6.

d'après certains auteurs, que l'assureur eût pu connaître les droits respectifs des intéressés ; la preuve de cette connaissance résulterait notamment de l'envoi de réclamations ou de quittances aux deux parties. La Cour de Besançon a précisé cette solution en ces termes : « Considérant... que les conventions n'ont d'effet qu'entre les parties contractantes et qu'elles ne peuvent profiter à un tiers qu'au cas où elles renfermeraient une stipulation à son profit... qu'il résulte des circonstances de la cause qu'en traitant avec la compagnie d'assurance, Marion, nu-propriétaire du bâtiment incendié, avait traité en son nom et dans son intérêt exclusivement personnel, que jusqu'au sinistre advenu, il a seul payé la prime d'assurance... qu'ainsi il est impossible d'admettre que l'intimé ait agi comme *negotiorum gestor* de Sausset, et que celui-ci puisse à ce titre profiter d'une convention aux termes comme aux charges de laquelle il avait entendu jusqu'à ce jour rester étranger... (1). »

Nous devons ajouter par ailleurs qu'au cas où le nu-propriétaire a assuré l'entière propriété, et alors qu'il ne peut être considéré comme le *negotiorum gestor* de l'usufruitier, l'assureur doit non seulement lui régler en cas de sinistre, l'indemnité relative à son droit de nu-propriété, mais en outre lui rembourser les primes qu'il a versées pour le droit d'usufruit.

(1) Besançon, 26 février 1856. *B. de M.*, 2, 175. Voir dans le même sens : Pau, 7 mars 1884. *Sim.*, 2, 45.

3^e *L'assurance de la propriété entière a été contractée par l'usufruitier.*

Il est certain tout d'abord que le paiement de la prime totale correspondant à la pleine propriété ne peut incomber à l'usufruitier, puisqu'il n'a intérêt qu'à la conservation de l'usufruit. Le paiement de la prime d'assurance ne fait pas partie en effet des charges annuelles de l'usufruit que mentionne l'art. 608 du Code civil.

De même que dans le cas précédent, si l'usufruitier a, dans le contrat d'assurance, stipulé tant en son nom qu'au nom du nu-propriétaire, nous nous trouvons en présence d'une stipulation pour autrui, qui produira ses effets dès lors qu'elle sera ratifiée, même tacitement, et les deux intéressés payeront chacun les primes proportionnellement à leurs droits respectifs.

S'il n'y a pas eu de stipulation particulière, les opinions sont divisées sur le point de savoir si le nu-propriétaire peut être appelé à bénéficier du contrat. Certains auteurs refusent à ce dernier toute participation à l'indemnité (1) ; le contrat d'assurance à la conclusion duquel il est resté étranger est pour lui *res inter alios acta*. D'autres au contraire (2), qui nous semblent plus près de la logique, estiment que

(1) Philouze, *Manuel du contrat d'assurance*, p. 52-53. — De Lalande. *Traité théorique et pratique du contrat d'assurance contre l'incendie*, n° 410.

(2) Laurent. — *Principes de droit civil*, n° 530. — Quesnault. *Assurances Terrestre*, n° 315.

l'usufruitier, en contractant l'assurance totale, a rempli un acte de bonne administration, incontestablement utile pour le nu-propriétaire, puisqu'il a tendu à la conservation de sa chose. Comment pourrait-on soutenir qu'il ait pu contracter une assurance pour acquérir un droit sur la pleine propriété de la chose dont il n'a que l'usufruit ? Il nous paraît naturel de voir en lui un gérant d'affaires du nu-propriétaire (1) et, conformément à l'article 1375 du Code civil, le paiement des primes, ayant constitué une dépense utile, doit lui être remboursé par le nu-propriétaire pour la part représentative de son intérêt.

Nous devons cependant observer qu'il se présente des cas d'espèces où il n'est pas possible de présumer que l'usufruitier ait pu, en assurant la pleine propriété, agir en qualité de gérant d'affaires du nu-propriétaire. Il en est ainsi par exemple s'il s'agit de récoltes assurées contre la grêle, faisant partie du domaine grevé d'usufruit. Dans cette hypothèse particulière en effet, la chose assurée appartenant entièrement à l'usufruitier, on estime tout naturellement qu'il n'a contracté qu'en vue de ses intérêts et non de ceux du propriétaire (2).

(1) Trib. civ. de St-Gaudens, 8 mai 1874. *B. de M.*, 3, 188.

(2) Civ. 9 novembre 1887 et note. *D. P.* 88, 1, 177. *S.* 89, 1, 273.

VI

LA CHOSE ASSURÉE EST ALIÉNÉE AU COURS DE L'ASSURANCE

Quelles sont les répercussions que peut produire sur le contrat d'assurance l'aliénation de la chose assurée, qu'il s'agisse d'une vente, d'une donation ou de toute autre transmission de cette chose entre vifs, et notamment dans quelle mesure l'assuré primitif ou son ayant-cause se trouvent-ils obligés au paiement de la prime ?

Autrefois, alors que la pratique des assurances était moins étendue qu'aujourd'hui, l'assureur prenait autant en considération, lors de la conclusion du contrat, « l'intérêt subjectif concrétisé dans la personne de l'assuré (1) » que l'intérêt objectif résultant uniquement du risque garanti. On estimait donc que le contrat était conclu surtout *intuitu personæ*. Il était communément admis que l'assureur ne pouvait accorder sa garantie, sans se préoccuper des qualités de solvabilité, de moralité, et de diligence de celui qui la lui demandait.

En conséquence, si la police ne contenait aucune stipulation particulière, l'acquéreur ne pouvait exiger la continuation de l'assurance à son profit ; le contrat se trouvant rompu, par suite de l'aliénation, il n'était

(1) Weens. — *L'Assurance de choses contrat d'indemnité*, p. 210 et suiv.

pas possible de lui réclamer le paiement des primes dues en vertu de ce contrat.

Cette solution, bien que discutée par la doctrine et la jurisprudence (1), était au surplus conforme aux principes généraux du droit. On sait que tout ayant cause à titre particulier se trouve lié par les contrats passés par son auteur avant l'aliénation de la chose. Cette règle s'entend seulement des contrats qui touchent à la constitution même du droit transmis et non de ceux qui ont été passés seulement à l'occasion de ce droit ; ces derniers présentent en effet un caractère personnel, et l'acquéreur ne peut donc se trouver substitué aux droits et aux obligations engendrés par les contrats de cette nature qui sont pour lui *res inter alios acta*. Or le contrat d'assurance passé par le propriétaire avant l'aliénation du bien est précisément un acte personnel, qui n'affecte nullement le droit transmis et dont les effets en conséquence ne se transmettent pas aux successeurs particuliers (2). Au surplus on peut ajouter que s'il est possible à l'assuré de transférer à son ayant cause, par une cession volontaire de sa part, le bénéfice de l'assurance, il ne

(1) Voir dans ce sens : Philouze. *Manuel du contrat d'assurance*, p. 50 — de Lalande, *Traité théorique et pratique du contrat d'assurance contre l'incendie*, n° 285. — Trib. civ. Seine, 14 août 1869, *B. de M.*, 3, 147.

En sens contraire : Nancy, 7 février 1867. *D. P.*, 67, 2, 73. — Trib. civ. Seine, 23 décembre 1874. *B. de M.*, 3, 196.

(2) Voir à ce sujet : Colin et Capitant : *Cours élémentaire de droit civil français*, tome II, 7^e édition, p. 343-345.

lui est pas possible de céder son obligation de payer la prime, les dettes ne pouvant, d'après notre droit, être l'objet d'une cession. On ne peut en effet imposer à un créancier un nouveau débiteur sans son consentement.

Mais cette rupture du contrat, au cas où le bien assuré vient à passer en de nouvelles mains, n'est pas sans présenter de sérieux inconvénients. En effet supposons qu'un sinistre se produise peu de temps après la mutation ; l'acquéreur ne peut prétendre à aucune indemnité, bien qu'il n'ait peut-être pas eu le temps suffisant pour faire garantir son risque.

De son côté, l'auteur de l'aliénation, ayant volontairement provoqué, par le fait même de cette aliénation, la rupture du contrat, prive l'assureur des primes sur lesquelles ce dernier était en droit de compter pendant toute la durée de la police restant à courir ; il lui cause donc un préjudice certain qu'il doit réparer en lui payant une indemnité. De plus, il se peut, s'il s'agit d'un vendeur, qu'il n'ait pas encore reçu le prix intégral du bien vendu ; si le sinistre survient, il se trouvera privé en fait de toute garantie, puisqu'il ne pourra ni exercer ses droits de rétention ou de résolution, ni bénéficier de son privilège sur l'indemnité d'assurance comme la loi du 19 février 1889 lui en aurait donné le droit (1).

(1) Voir dissertation de M. Hémard. Sous Req., 4 novembre 1907. S. 1908-1-337.

Mais en pratique ces inconvénients ne se produisaient guère. Plusieurs situations pouvaient en effet se présenter :

Il se pouvait tout d'abord que le vendeur, en l'absence même de toute clause particulière dans la police, eût obligé l'acquéreur ou l'adjudicataire à continuer l'assurance.

Il y avait là une stipulation pour autrui dont le bénéficiaire était la compagnie d'assurance. Cette stipulation était valable, puisqu'elle était la condition d'autres stipulations principales que le vendeur faisait à son profit dans l'acte de vente ou le cahier des charges ; mais, pour devenir définitive, il fallait qu'elle fût acceptée par l'assureur. Ce dernier acquérait alors une action directe (1) contre l'acheteur pour le paiement des primes à échoir, les primes échues devant être payées par le vendeur, à moins de clause particulière dans le contrat de vente.

Une remarque doit cependant être faite : tout ce que nous venons de dire suppose que la compagnie d'assurance avait été désignée dans l'acte de vente ; à défaut de cette mention, il ne pouvait y avoir stipulation pour autrui, puisqu'on se trouvait seulement en présence de deux personnes. La compagnie n'avait donc pas, dans ce cas, d'action directe contre l'acquéreur ou l'adjudicataire, mais il semble qu'elle pouvait exercer

(1) Trib. civ., St-Calais, 12 juin 1903. D. P., 1905-2-246.

contre lui, par la voie oblique de l'art. 1166 C.C., l'action appartenant à l'assuré, son débiteur, en vertu de la clause de l'acte de vente ou du cahier des charges (1).

Si l'assureur refusait le nouvel acquéreur comme assuré, le vendeur était délié de son obligation de lui payer une indemnité de résiliation ; si c'était au contraire l'acquéreur qui se refusait à continuer l'assurance, la compagnie pouvait alors demander à ce dernier une indemnité dont le montant, variable suivant les polices, atteignait parfois 20⁰/o des primes à échoir.

Par ailleurs les polices d'assurance contenaient très fréquemment une clause d'après laquelle l'assuré était tenu de déclarer l'aliénation à la compagnie et s'engageait à faire prendre à son ayant-cause l'obligation de continuer l'assurance. Cette clause, qui était une stipulation pour autrui en faveur de l'acquéreur, aux termes de l'art. 1121 C.C. (2) évitait la rupture du contrat par le fait de la mutation de propriété. Par l'effet de son insertion, la compagnie devait, dans un délai déterminé, être informée de l'aliénation par son assuré, et il fallait que celui-ci lui rapportât l'engagement signé de l'acquéreur ou que cet acquéreur lui

(1) Trib. com. Seine, 13 avril 1852. *B. de M.*, 3, 28. — Trib. civ. Nancy, 27 décembre 1875. *B. de M.*, 3, 209. — contra : Req., 11 novembre 1872. *B. de M.*, 1, 138. D. P., 74, 5, 35.

(2) Trib. civ. St-Calais, 12 juin 1903, *supra cit.*

demandât le transfert de la police à son nom ; si le délai imparti s'était écoulé sans que ces formalités eussent été accomplies, la police était résiliée de plein droit et l'assuré tenu de payer à la compagnie, outre les primes échues, une indemnité pouvant atteindre 20 % des primes à échoir (1).

Pour se conformer à cette obligation, l'assuré, dans son contrat de vente, insérerait généralement une stipulation par laquelle il subrogeait son ayant-cause dans ses droits et dans ses charges. Sa responsabilité se trouvait ainsi dégagée.

Par l'effet de la clause de la police, l'assurance se trouvait prorogée en faveur de l'acquéreur pendant le cours du délai fixé ; c'était donc cet acquéreur qui touchait l'indemnité en cas de survenance d'un sinistre, et c'était lui qui, par voie de réciprocité, était redevable des primes venant à échéance dans ce délai.

Ajoutons enfin que si la compagnie continuait à lui présenter des quittances de prime et s'il acceptait de les payer, ce fait valait prorogation tacite du contrat, bien qu'il n'eût pas en temps utile fait connaître sa qualité de nouvel acquéreur.

Malgré la présence de ces différentes clauses, le principe n'en subsistait pas moins que le contrat d'assurance était rompu lorsque l'assuré avait trans-

(1) Nancy, 20 juin 1893. S. 93, 2, 291. — Nancy, 4 janvier 1894. D. P. 94, 2, 225. S. 95, 2, 10. — Orléans, 4 août 1905. D. P., 1906, 2, 292.

fé à autrui l'objet de ce contrat. Cependant, à mesure que l'assurance prenait une extension plus grande, le nombre des assurés de certaines compagnies étant souvent très considérable, il devenait presque impossible d'admettre que l'assureur pût prendre en aussi grande considération que jadis les qualités individuelles de chaque assuré. C'est ainsi qu'en s'industrialisant l'assurance de dommages tendait à perdre pour une bonne part le caractère personnel qu'elle avait présenté jadis et le contrat d'assurance apparaissait donc de plus en plus comme un contrat conclu *intuitu rei*.

Plusieurs théoriciens de l'assurance, notamment des auteurs allemands, avaient compris que l'assureur garantissait principalement l'intérêt objectif, c'est-à-dire qu'il n'avait en vue en traitant que le risque lui-même, abstraction faite de la personnalité de l'assuré.

Si l'on adopte cette opinion, on est amené à décider que le contrat d'assurance doit être maintenu au profit de tout ayant-cause de l'assureur, sous la réserve, si l'on veut, de permettre à ce dernier de résilier le contrat.

Les lois étrangères modernes, qui règlent le contrat d'assurance, ont adopté cette conception qui avait été repoussée en France par le projet de loi de 1904, mais qui avait fait cependant des progrès, puisque la nouvelle police type incendie 1913 avait assimilé

aux successions les donations entre vifs ; dans un cas comme dans l'autre, l'assurance continuait de plein droit.

La loi du 13 juillet 1930, s'inspirant sur ce point des lois étrangères, a consacré l'opinion suivant laquelle le contrat d'assurance de dommages est formé bien moins en considération de la personne de l'assuré que du risque objectif.

L'exposé des motifs le dit expressément : « L'assurance de chose... n'est pas un contrat personnel conclu *intuitu personæ*... dès lors une transmission à titre gratuit ou à titre onéreux ne modifiant pas les caractères des risques par rapport à l'objet assuré ne change pas les conditions du contrat ; il n'est pas possible de dire qu'elle entraîne par elle-même une aggravation des risques... (1) »

Aussi l'article 19 de la loi (titre I^{er}, section III) énonce d'une façon formelle le principe que le contrat d'assurance n'est pas rompu par l'aliénation de la chose assurée, mais se continue au contraire de plein droit au profit de l'acquéreur, à charge par celui-ci d'exécuter toutes les obligations dont l'assuré était tenu vis-à-vis de l'assureur en vertu du contrat. Le législateur est parvenu de la sorte à éviter que l'assuré, manquant du temps nécessaire pour contracter l'assu-

(1) Exposé des motifs : p. 642. Cf. Rapport Lafarge, p. 1165.

rance à son nom, fût exposé à se trouver privé de toute garantie.

Le même principe est également à la base des dispositions relatives à la transmission de la chose assurée dans la loi suisse du 2 avril 1908 (art. 54), dans la loi allemande du 30 mai 1908 (art. 69) — celle-ci fait exception toutefois en cas de vente d'un animal assuré (art. 128, assurance bétail) — et dans la loi chinoise du 30 décembre 1929 (art. 40).

La loi édicte donc que l'assurance continue de plein droit même en l'absence de toute clause dans la police ; bien plus l'article 19 est de un ceux qui contiennent une disposition impérative et ne peuvent être modifiés par convention (1).

Cette règle s'applique sans restriction quand l'aliénation a pour objet un immeuble. En matière mobilière, elle ne peut jouer que si la mutation porte sur un meuble individualisé (une voiture automobile, un objet d'art déterminé...) garanti d'une façon distincte moyennant une prime spéciale. Il est bien certain au contraire que si les objets donnés ou vendus sont détachés d'un mobilier assuré, on ne peut prétendre que l'assurance continue de plein droit au profit de l'acquéreur de ces objets. Ce n'est pas en effet chaque objet pris isolément, c'est l'ensemble mobilier qui est garanti par l'assureur.

(1) Les lois allemande (art. 72) et suisse (art. 98) sont également impératives sur ce point.

Remarquons à ce sujet que la loi autrichienne du 23 décembre 1927 distingue expressément suivant que l'assurance a pour objet des immeubles ou des meubles : si l'aliénation porte sur des immeubles, le contrat profite à l'acquéreur (art. 64-66) ; si elle porte sur des meubles, le contrat prend fin (art. 67).

Cette réserve faite, nous devons constater que, d'après la loi du 13 juillet 1930, l'assurance continue au profit de l'acquéreur dans tous les cas, lorsque la propriété se trouve déplacée par l'effet de la mutation. Peu importe qu'il s'agisse d'une transmission à titre gratuit ou à titre onéreux. Mais il faut naturellement se placer au moment où l'objet assuré a effectivement changé de propriétaire. En cas de vente à terme ou de vente affectée d'une condition suspensive, l'art. 19 trouverait son application lors de l'échéance du terme ou de la réalisation de la condition. Par contre, s'il s'agissait d'une aliénation sous condition résolutoire, l'acquéreur étant immédiatement réputé propriétaire, devrait remplir *ab initio* les obligations prévues par la police et par la loi à l'égard de la compagnie.

Le contrat d'assurance n'étant pas rompu par la mutation, il s'agit de déterminer le sort des primes qui sont dues en vertu de ce contrat.

L'aliénateur est tenu au paiement des primes échues ou à échoir jusqu'au jour où il a informé l'assureur de l'aliénation par lettre recommandée. A partir de ce jour, l'acheteur comme le donataire se

trouvent seuls obligés envers la compagnie au paiement des primes à échoir. S'il y a plusieurs acquéreurs ils en sont tenus solidairement, et c'est un nouveau cas de solidarité légale. L'aliénateur n'est nullement obligé en ce qui les concerne, pas même en qualité de garant, mais les primes échues restent à sa charge.

En fait on stipule parfois dans l'acte de vente ou de donation que l'acquéreur supportera la prime échue, parce que cette prime, payable d'avance, s'applique à des risques qui lui sont garantis. Mais il s'agit là d'une convention particulière entre les parties, à laquelle la compagnie d'assurance est restée étrangère et qui ne peut produire d'effet à son égard. C'est donc l'aliénateur qu'elle devra poursuivre pour obtenir le paiement de ces primes échues au moyen de la procédure prévue par l'article 16 de la loi ; elle pourra ainsi suspendre le contrat. Cette suspension encourue par le vendeur sera du reste opposable à l'acquéreur, qui ne saurait avoir plus de droits que son cédant.

Nous devons observer toutefois que si le vendeur ne réglait pas cet arriéré, il semble bien que l'assureur pourrait s'adresser au nouveau propriétaire, car la loi, s'exprimant en termes très généraux, énonce que celui-ci « sera obligé d'exécuter toutes les obligations dont l'assuré était tenu vis-à-vis de l'assureur en vertu du contrat. » Si l'acquéreur se trouvait ainsi obligé de payer les primes échues, il lui resterait la ressource de se retourner contre son auteur, au moins

s'il s'agissait d'un contrat à titre onéreux comportant pour ce dernier l'obligation de garantie.

Les lois suisse et allemande portent que l'aliénateur et son ayant-cause sont tenus l'un et l'autre envers l'assureur du paiement de la prime échue au moment de la mutation (la loi allemande précise qu'ils le sont solidairement).

Il est important de savoir quand l'aliénateur se trouvera libéré et l'acquéreur investi de la qualité de nouvel assuré et tenu en conséquence à l'égard de la compagnie des obligations engendrées par le contrat. Le texte de l'article 19 de la loi du 13 juillet 1930 nous donne la réponse à ces questions : c'est à partir du moment où l'assureur aura connu l'aliénation, soit que l'aliénateur l'en ait informé par lettre recommandée, soit que l'acquéreur lui ait demandé de transférer la police à son nom.

En cas d'omission de ces formalités, l'assureur qui en fait connaîtrait cependant l'aliénation par une autre voie, pourrait mettre en demeure le nouveau propriétaire de faire savoir s'il désire le transfert de la police à son nom. Du reste la prime étant payable d'avance, l'assureur se trouve couvert, d'une façon générale, jusqu'à la première échéance ; à cette époque, la situation devra de toute façon être régularisée, l'acquéreur se trouvant obligé de prendre parti.

Il arrive parfois que la mutation coïncide avec une aggravation de risques : on peut supposer par

exemple que le nouveau propriétaire installe dans l'immeuble habité bourgeoisement jusque-là une industrie comportant un outillage mécanique ou y entpose des produits inflammables. En ce cas, c'est l'article 17 de la loi qu'il y a lieu d'appliquer. L'acquéreur est tenu, aux termes de cet article, de déclarer l'aggravation à l'assureur, qui a le droit de résilier ou de proposer un nouveau taux de prime ; si le nouveau propriétaire refuse de payer cette majoration, la police est résiliée.

La loi suisse reconnaît de même que le contrat d'assurance pourra être exceptionnellement rompu, si le changement de propriétaire entraîne une aggravation essentielle du risque et à condition que l'assureur ait dénoncé le contrat en temps utile (art. 54, al. 5).

Mais si la mutation peut coïncider avec une aggravation effective du risque, le législateur français reconnaît que la transmission de l'objet assuré ne constitue pas en général par elle-même une aggravation ; il admet cependant qu'il peut en être différemment dans certains cas particuliers. Le contrat d'assurance de dommages ne présente pas en principe un caractère *intuitu personæ*, car on présume que l'ayant-cause de l'assuré possédera des qualités de solvabilité, de moralité et de vigilance à peu près égales à celles de l'assuré. Mais en fait, comme l'assureur est exposé à se trouver en présence de per-

sonnes par trop dénuées de ces qualités, à tel point que les risques passant en leurs mains se trouveraient certainement accrus, le législateur, accédant sur ce point au désir des compagnies, leur a laissé la possibilité de ne pas agréer les nouveaux titulaires de l'intérêt (1).

Dans cette hypothèse, la loi du 13 juillet 1930 concède à l'assureur la faculté de résilier le contrat. Ce droit de résiliation pourra être exercé dès que la mutation de propriété sera parvenue à la connaissance de l'assureur, mais il ne pourra intervenir que dans un délai limité : dans les trois mois à partir du jour où l'attributaire définitif des objets assurés aura demandé le transfert de la police à son nom ; si l'assureur laisse écouler ce délai sans résilier le contrat, il est censé avoir accepté l'acquéreur comme assuré ; l'assureur perd également sa faculté de résiliation, si la première prime venue à échéance après l'aliénation a été payée par l'acquéreur et qu'il l'ait acceptée.

Dans le but de maintenir l'égalité entre les deux parties, la loi accorde le même droit de résiliation à l'acquéreur, mais elle n'édicte aucun délai, car il faudra bien qu'il ait pris un parti avant l'échéance de la prime.

La plupart des lois étrangères accordent également ce droit de résiliation à l'assureur et à l'acquéreur et

(1) Exposé des motifs, p. 642.

en réglementent l'exercice avec minutie. C'est ainsi que la loi suisse (art. 54) donne aux deux parties un délai de 14 jours pour résilier, ce délai courant pour l'acquéreur du jour de la mutation et pour l'assureur du jour où il a eu connaissance de cette mutation. La résiliation par l'assureur ne peut cependant intervenir qu'au bout de quatre semaines après un préavis envoyé au nouveau propriétaire. La loi allemande (art. 70) porte des dispositions analogues : elle exige de l'assureur un préavis d'un mois et lui concède ainsi qu'à l'acquéreur un délai d'un mois également pour effectuer la résiliation de l'assurance. Ce même délai éteint le droit de résiliation de la compagnie dans la loi chinoise du 30 décembre 1929 (art. 40, al. 2).

La résiliation effectuée par l'assureur ne peut donner lieu à une allocation de dommages-intérêts, car elle est motivée par un fait qui lui est étranger ; mais si c'est l'acquéreur qui résilie, la compagnie peut exiger une indemnité, qui pratiquement du reste peut être mise à la charge du vendeur. Ce dernier est parfois tenu, par son contrat, d'obliger l'acquéreur à continuer l'assurance en cours ; or il a pu négliger d'insérer dans l'acte de vente une clause à cet effet. La loi, pour éviter des abus, précise que cette indemnité ne pourra être supérieure au montant d'une année de prime : toute clause contraire est frappée de nullité.

Cette indemnité n'est pas mentionnée dans la loi suisse, mais dans la loi allemande (art. 70 in fine) il est dit que le cédant est tenu de payer la prime à l'assureur et que cette obligation est limitée à la période d'assurance en cours au moment de la dénonciation.

Lorsque l'assurance est résiliée par l'assureur, celui-ci a-t-il le droit de conserver la totalité de la prime correspondant à la période en cours lors de la résiliation, qui lui a été payée d'avance par son assuré avant l'aliénation ? Résoudre cette question par l'affirmative dans le silence de la loi, ce serait consacrer une injustice ; nous verrons du reste plus loin que cette même loi a reconnu le principe de la divisibilité de la prime ; nous ne devons pas hésiter à faire ici l'application de ce principe. Nous déciderons donc que l'assureur doit restituer la portion de prime afférente à la période pendant laquelle il aurait dû courir le risque en l'absence de résiliation. La loi suisse donne à ce sujet une solution conforme à notre opinion (art. 54, al. 3.).

VII

LA CHOSE ASSURÉE EST TRANSMISE PAR DÉCÈS

Nous n'avons à envisager ici que les cas de successions universelles ou à titre universel. Nous devons

en effet faire observer que si l'objet de l'assurance est dévolu à un légataire particulier, il y a lieu de l'assimiler aux autres ayants-cause à titre particulier, c'est-à-dire aux acquéreurs entre vifs ; tout ce que nous avons dit au sujet de ceux-là dans la section précédente doit donc lui être appliqué. Il en serait de même s'il s'agissait — hypothèse rare pour un bien en nature — d'un institué contractuel à titre particulier.

Mais supposons que l'objet assuré vienne à échoir à un héritier, à un légataire universel ou à titre universel ou à un institué contractuel universel ou à titre universel également. Nous savons que, d'après l'article 1122 du Code civil, « on est censé avoir stipulé pour soi et pour ses héritiers... à moins que le contraire ne soit exprimé ou ne résulte de la nature de la convention ». Les successeurs universels doivent ainsi acquitter les dettes du défunt chacun pour leur part (art. 724-1009-1012 et 1085 du Code civil). Il suffit de faire ici l'application de cette règle pour constater que les droits et les obligations nés du contrat d'assurance souscrit par le *de cujus* se transmettent de plein droit à ses héritiers et autres successeurs à titre universel.

En fait les clauses des polices reconnaissent ce principe, car elles admettaient, en cas de transmission par décès, que l'assurance continuât de plein droit en faveur des héritiers, ceux-ci devant se faire connaître dans un certain délai. Elles s'écartaient donc ici de

leur conception du contrat formé *intuitu personæ*. Elles étaient illogiques en stipulant que l'assurance continuerait de plein droit en certains cas (1).

En résumé, il a toujours été admis, avant même que la loi de 1930 l'ait expressément reconnu (art. 19), que le contrat d'assurance se continuait de plein droit au profit et à la charge des héritiers. L'obligation de payer la prime passe donc aux successeurs universels. Remarquons du reste que cette obligation porte autant sur les primes échues que sur les primes à échoir, contrairement à ce qui se passe quand il s'agit de successeurs particuliers.

Pour qu'il en soit ainsi, il faut nécessairement supposer des héritiers ou des successeurs acceptants. Au surplus il faut distinguer deux périodes successives après le décès de l'assuré :

1^o Pendant la durée de l'indivision, avant tout partage, tous les cohéritiers sont obligés au paiement des primes, chacun pour sa part héréditaire. Les anciennes polices stipulaient presque toujours qu'ils seraient tenus solidairement de ce paiement. La loi du 13 juillet 1930 a édicté cette solidarité, rendant désormais superflue l'insertion d'une telle clause.

Les cohéritiers ne pourraient exciper des articles 795 et 797 du Code civil pour se soustraire au paiement de la prime. On sait que ces articles leur accordent

(1) Weens. — *L'Assurance de choses contrat d'indemnité*, p. 225.

un délai de trois mois et quarante jours pour faire inventaire et délibérer, mais le paiement de la prime constitue un de ces actes purement conservatoires de l'article 779 du Code civil qui n'entraînent pas l'acceptation tacite de la succession (1).

2^o Après le partage, c'est l'héritier dans le lot duquel se trouvera mis l'objet de l'assurance qui sera seul tenu de payer toute la prime. Il en sera ainsi quand il aura demandé à la compagnie le tranfert de la police à son nom.

Le droit de résiliation est accordé aux deux parties dans les mêmes conditions qu'au cas de mutation entre vifs. Si l'héritier résilie, l'indemnité de résiliation dont il peut être tenu en vertu de la police, ne doit, comme pour l'acquéreur, excéder le montant d'une prime annuelle.

(1) Cf. note sous Paris, 3 février 1925. D. P., 1926, 2, 147.

CHAPITRE II

LE LIEU, L'ÉPOQUE ET LES MODES DU PAIEMENT DE LA PRIME

I

LE LIEU DU PAIEMENT DE LA PRIME

L'article 1247 du Code civil pose le principe que le paiement doit être fait au lieu indiqué par la convention : c'est là un simple effet de la force obligatoire des contrats (art. 1134, du Code civil).

Mais en fait le lieu où doit être effectué le paiement peut n'avoir pas été indiqué par les parties ; la loi édicte alors une règle interprétative de leur volonté présumée : elle déclare que ce paiement, du moins lorsqu'il a pour objet toute autre chose qu'un corps certain, notamment une somme d'argent, doit avoir lieu au domicile du débiteur.

Si l'on applique cette règle générale au contrat d'assurance, la prime sera quérable, c'est-à-dire que l'assureur sera tenu de la faire percevoir au domicile

de l'assuré ; cependant il sera loisible aux parties d'en décider autrement, en prenant soin d'insérer dans le contrat une clause dérogatoire, par laquelle le lieu du paiement se trouvera précisé ; c'est ainsi que l'assuré pourra s'engager à acquitter la prime au domicile de l'assureur ou de ses fondés de pouvoir : en ce cas la prime sera portable.

Ces principes du droit commun ont été admis d'une façon générale par la loi du 13 juillet 1930 relative au contrat d'assurance. L'article 16 de cette loi dispose en effet que « à l'exception de la première, les primes sont payables au domicile de l'assuré ou à tel autre lieu convenu ».

En l'absence de convention particulière, la prime est donc légalement quérable, mais le législateur de 1930, qui a eu principalement pour but la protection de l'assuré, a laissé à ce dernier la faculté de stipuler un lieu de paiement autre que son propre domicile.

On a discuté sur la portée qu'il y a lieu de donner aux mots « tel autre lieu convenu ». Certains ont voulu prétendre que la loi visait simplement la possibilité d'insérer dans les conditions générales de la police une clause de portabilité. Il y aurait ainsi dans ce texte une simple allusion à la pratique antérieure des compagnies qui, d'une façon presque constante, stipulaient l'obligation de payer la prime à leur siège ou aux bureaux de leurs agents.

Cette interprétation ne saurait être admise. Elle est

incompatible avec l'esprit de la loi qui a été faite avant tout pour sauvegarder les intérêts de l'assuré plutôt que ceux de l'assureur. Il ressort en effet des travaux préparatoires que le lieu du paiement ne peut être fixé conventionnellement que sur la demande et dans l'intérêt de l'assuré. C'est en ce sens que s'exprime M. Lafarge, rapporteur de la loi : « il peut arriver en effet que l'assuré préfère acquitter les primes ailleurs qu'à son domicile, parce que, toujours absent, il ne veut pas encourir la suspension du contrat ou parce qu'il désire laisser ignorer la souscription de la police aux personnes avec lesquelles il vit (1) ». En dehors de ces cas, on peut supposer aussi que l'assuré a confié l'administration de ses affaires à un mandataire ; il demandera tout naturellement que la prime soit payable chez ce dernier.

Ainsi quel que soit le motif par lui invoqué, c'est à l'assuré seul que doit appartenir, dans l'esprit de la loi nouvelle, la faculté de déroger par le contrat à l'habituelle quérabilité de la prime. Il faut déduire de là que la stipulation conventionnelle ne peut figurer dans les conditions générales, mais seulement dans les clauses particulières manuscrites.

Dans la pratique antérieure, au contraire, c'était en fait les compagnies qui, d'une façon quasi générale, avaient pris l'habitude d'insérer dans leurs

(1) Rapport Lafarge, p. 1165.

polices, pour leur commodité personnelle, la clause de portabilité. Un article des conditions générales énonçait la plupart du temps que les primes d'assurance étaient payables au siège de la compagnie ou au bureau de l'agence où la police avait été souscrite.

A défaut de paiement à l'échéance ou dans un délai de grâce de quinzaine, l'assurance était suspendue de plein droit et l'assuré déchu, en cas de sinistre, de tout droit à indemnité. Ce faisant, les compagnies avaient voulu éviter les démarches souvent difficiles et surtout les frais occasionnés par l'encaissement des primes chez les assurés. Elles avaient entendu en outre se dispenser ainsi de la nécessité d'une mise en demeure commandée par l'application du droit commun (art. 1139 du Code civil).

La jurisprudence n'a pu que valider la clause de portabilité d'une façon constante : une quantité imposante de décisions judiciaires l'ont déclarée licite et obligatoire pour les parties (1).

Mais la portabilité de la prime ne pouvait résulter que d'une clause explicite du contrat ; quand la police était muette sur le lieu du paiement, celui-ci devait

(1) Voir par exemple, Lyon, 29 décembre 1830. *B. de M.* 2, 13. — Civ., 15 novembre 1852. *B. de M.*, 1, 66. — Civ., 10 août 1874. *B. de M.*, 1, 158. — Civ., 2 août 1875. *B. de M.*, 1, 171. — Civ., 1^{er} décembre 1880. *S.*, 1881, 1, 252. *D. P.*, 81, 1, 112. — Req., 16 décembre 1884. *Sim.*, 1, 23. — Civ., 4 novembre 1891. *D. P.*, 92, 1, 313. — Req., 9 mai 1893. *D. P.*, 93, 1, 406, et plus récemment : Civ., 14 février 1921. *S.*, 1922, 1, 102. *D. P.*, 1924, 1, 172.

être effectué au domicile de l'assuré (1). En effet pareille dérogation ne pouvait se présumer ; il fallait donc qu'elle fût formulée d'une façon précise et les tribunaux décidaient en cas de doute que la prime devait être considérée comme quérable (2).

Dans certaines polices, la clause était conçue en ces termes : « la prime est payable au siège social, au domicile des représentants de la compagnie en province ou aux mains de ses agents. La jurisprudence a estimé que ces derniers mots « ou aux mains de ses agents » ne pouvaient s'appliquer qu'aux agents chargés d'aller recouvrer les primes au domicile de l'assuré ; elle a décidé en conséquence, en présence d'une telle clause, que la prime était portable ou quérable au gré du débiteur (3).

En pratique la clause de portabilité n'était guère observée par les parties. La plupart du temps les assurés ne se dérangeaient pas et attendaient le passage de l'agent à leur domicile pour lui verser le montant de leur dette. Aussi, bien que la prime fût stipulée portable, les compagnies avaient pris dans bien des cas l'habitude de la faire encaisser à domicile ; or il pouvait arriver que l'assuré fût absent ;

(1) Lyon, 2 décembre 85. *Sim.*, 2-84. — Alger, 30 janvier 1908. *D. P.*, 1912, 2, 61.

(2) Lyon, 1^{er} avril 1896. *Sim.*, 2, 477.

(3) Paris, 21 août 1880. *B. de M.*, 2, 619. — Trib. comm. Rouen, 18 novembre, 87. *Sim.*, 3, 136. — Contra : Trib. civ. Seine, 1^{er} mars 1882. *B. de M.*, 3, 87.

l'agent se bornait alors à lui laisser une fiche ou à lui envoyer une lettre de rappel. Si un sinistre se produisait après la date de l'échéance et avant que la prime eût été payée, la compagnie était en droit, pour un retard parfois minime, d'opposer la déchéance en invoquant la clause draconienne insérée dans le contrat. Il suffisait donc que l'assuré, parce qu'il était habitué à voir l'agent venir réclamer la prime chez lui, eût négligé d'observer son contrat à la lettre en n'allant pas porter lui-même cette prime à l'assureur, pour qu'il se trouvât exposé à la ruine au cas de survenance d'un sinistre que la compagnie refuserait de prendre en charge. La clause de portabilité aboutissait donc en fait à des abus fâcheux et il était nécessaire que les tribunaux s'efforçassent dans certains cas d'en supprimer les conséquences souvent injustes.

Alors que la pratique des assurances terrestres était encore à ses débuts en France, quelques Cours d'appel avaient bien persisté à appliquer la clause à la lettre, donnant ainsi raison aux compagnies, alors que celles-ci par leurs agissements avaient dérogé elles-mêmes à cette clause : « Considérant, disait un arrêt de la Cour de Paris du 6 mars 1838 qu'il serait contraire aux principes en même temps qu'injuste en fait d'induire de cet usage une dérogation à la stipulation si formelle, si explicite contenue en l'article 5 de la police... qu'une telle solution serait contraire aux principes par cela que la volonté de déroger à une sti-

pulation grave, essentielle pour les compagnies d'assurance à primes et uniformément adoptée par elles ne doit pas facilement se supposer... » (1).

Mais la Cour de cassation s'était montrée hostile à une telle solution, et, à partir d'un arrêt rendu par elle le 11 juin 1845 (2), la jurisprudence de la Cour suprême avait prévalu. Cette dernière reconnaissait que la clause de portabilité n'est pas de l'essence de la convention, mais constitue simplement une disposition réglementaire, à laquelle les parties sont libres de déroger par l'usage constant qu'elles adoptent dans l'exécution du contrat : « Attendu, disait la Cour, qu'il a été constaté en fait par l'arrêt attaqué que d'après un usage fixe et général, les primes de portables qu'elles étaient aux termes de l'assurance étaient devenues quérables ; attendu qu'en décidant en conséquence que les assurés n'étaient point responsables envers la compagnie d'un retard dans le paiement des primes qui ne pouvait être imputé qu'à la négligence de son agent, la Cour n'a pas contrevenu aux articles 1134 et 1139 du Code civil... » Depuis cet arrêt la Cour de cassation a rendu de nombreuses décisions dans le même sens (3).

(1) Paris, 6 mars 1838. *B. de M.*, 2, 36. Voir dans le même sens : Paris, 5 novembre 1840. *B. de M.*, 2, 44.

(2) Civ., 11 juin 1845. *B. de M.*, 1, 30.

(3) Voir notamment : Req., 10 juin 1863. *D. P.*, 63, 1, 407. *S.* 63, 1, 375. — Civ., 31 janvier 1872. *D. P.*, 73, 1, 87. *S.* 74, 1, 113. Civ., 8 juin 1875. *D. P.*, 75, 1, 420. — Civ., 30 août 1880. *D. P.*,

Cette transformation du caractère de la prime entraînait une conséquence de la plus haute importance au bénéfice de l'assuré : si la prime était devenue quérable, l'application du contrat se trouvant écartée sur ce point, on revenait aux principes du droit commun ; la simple échéance du terme n'équivalait plus à une mise en demeure de l'assuré ; les effets du contrat ne pouvaient donc être suspendus que par le fait d'une mise en demeure régulière conformément à l'article 1139 du Code civil.

La Cour de cassation en jugeant ainsi avait obéi à des considérations d'équité. L'assureur avait dérogé lui-même à une clause de sa police d'une façon constante ; s'il pouvait invoquer ensuite contre l'assuré cette même clause, après avoir ainsi trompé sa vigilance, il commettrait une action d'où la bonne foi serait exclue, contrairement à ce qui doit avoir lieu dans l'exécution des contrats (1). Il lui serait en effet possible de faire encaisser les primes plus ou moins longtemps après leur échéance et, si un sinistre se produisait dans l'intervalle, avant cet encaissement, d'opposer la déchéance en vertu d'une clause qu'il avait lui-même laissé tomber en désuétude.

80, 1, 464. S., 81, 1, 125. — Req., 20 décembre 1887. D. P., 88, 1, 16. S., 88, 1, 56. — Civ., 4 novembre 1891. D. P., 92, 1, 313. S., 92, 1, 532. — Civ., 19 octobre 1904, D. P., 1905, 1, 91. S., 1904, 1, 485. — Civ., 14 février 1921. D. P., 1924, 1, 172. S., 1922, 1, 102.

(1) De Lalande. — *Traité des assurances*, n° 343.

Quelle justification juridique la jurisprudence donnait-elle à la solution, si équitable en fait, apportée par elle ? Elle estimait que l'usage de faire recouvrer les primes à domicile, lorsqu'il constituait une habitude acceptée par l'assuré, entraînait tacitement la formation d'une convention nouvelle qui se trouvait substituée à l'ancienne ; on pouvait dire que les parties, en se conformant sans difficulté à un nouveau mode d'exécution du contrat, avaient donné leur consentement implicite à cette nouvelle convention.

Mais pour que la prime fût ainsi considérée comme quérable, il fallait que la dérogation apportée par la compagnie à l'exécution du contrat ne fût pas un fait simplement accidentel ; il fallait que l'encaissement des primes à domicile constituât de la part de la compagnie un véritable usage accepté tacitement par l'assuré. En outre il ne suffisait pas que la compagnie eût procédé ainsi d'une façon générale à l'égard de ses assurés de la région, mais bien spécialement à l'égard de l'assuré lui-même qui invoquait cette dérogation (1).

Cette jurisprudence avait soulevé de nombreuses protestations de la part des compagnies. Elles prétendaient, sur le fondement de l'article 2232 du Code civil, que leurs agissements ne constituaient que des actes de pure tolérance ; elles avaient bien pu renoncer momentanément à l'application littérale d'un article

(1) Civ., 4 novembre 1891, *supra cit.*

de leurs polices, mais elles n'avaient nullement entendu se lier pour l'avenir ; ce n'est pas parce qu'un contractant cesse de se prévaloir pendant un temps plus ou moins long d'une clause de la convention passée par lui, qu'il perd définitivement le droit de l'opposer à son co-contractant. Bien plus, les compagnies, en faisant recouvrer les primes au domicile de leurs assurés, agissent autant dans l'intérêt de ces derniers que dans le leur, puisqu'elles leur évitent des déplacements parfois gênants et onéreux. L'assuré seul, en signant la police, a contracté une obligation concernant le lieu du paiement de la prime ; l'assureur n'en a assumé aucune pour sa part, et, en faisant percevoir les primes à domicile, il ne viole pas davantage la convention qu'en cessant de le faire.

Les compagnies qui entendaient ainsi résister à une jurisprudence bien établie, se mirent alors à insérer dans leurs polices une clause supplémentaire : leurs assurés, par cette clause, renonçaient à se prévaloir de l'encaissement habituel des primes à domicile pour prétendre que ces primes étaient devenues transférables. Elles réussirent à conserver de la sorte tous les avantages inhérents à la portabilité de la prime, qui leur permettait d'échapper à la nécessité d'une mise en demeure.

D'après certaines décisions, il est vrai, cette clause si rigoureuse ne fut déclarée applicable qu'aux recouvrements purement accidentels opérés chez des

assurés insolvable ou récalcitrants (1). En outre la Cour de cassation reconnaissait aux juges du fond le pouvoir souverain de déclarer que, malgré la présence de cette clause, les parties d'un commun accord avaient entendu déroger à ses dispositions (2) ; mais dans son ensemble, la jurisprudence la validait : l'assuré en signant sa police s'était interdit d'opposer à la compagnie son usage d'encaisser la prime à domicile (3).

Les graves abus que nous avons signalés restaient donc toujours possibles : pour une simple négligence l'assuré était exposé à se voir privé de toute garantie et même à payer une prime que l'agent pouvait lui présenter longtemps après l'échéance, pour une période durant laquelle en réalité il n'avait pas été couvert.

L'intervention du législateur était donc très désirable. Le projet de loi de 1904 sur le contrat d'assurance avait imposé à l'assureur dans tous les cas, même si la prime était portable, l'obligation de mettre l'assuré en demeure avant de pouvoir suspendre l'effet de l'assurance (4).

Ce projet n'ayant pas abouti, les protestations des assurés obligèrent les compagnies, du moins en matière d'assurance incendie, à modifier sur ce point

(1) Req., 20 décembre 1887, *supra cit.*

(2) Civ., 19 octobre 1904, *supra cit.*

(3) Req., 16 décembre 1884 *supra cit.* — Civ., 4 novembre 1891, *supra cit.* — Civ., 14 février 1921, *supra cit.*

(4) Cf. art. 29 du projet de 1904, dans le rapport de la section des assurances diverses sur le contrat d'assurance par P. Dupuich.

le texte de leur contrat, lors de la rédaction de la nouvelle police type 1913. L'article 10 fut ainsi rédigé : « A l'exception de la première, les primes sont payables au domicile de l'assuré, sauf stipulation contraire en la police... *Quel que soit le lieu adopté pour le paiement*, après un délai d'au moins huitaine à compter de l'échéance, l'effet de l'assurance pourra être suspendu quinze jours après la mise en demeure de l'assuré... »

La loi du 13 juillet 1930 a reproduit en les généralisant les dispositions de cette police incendie de 1912. Elle consacre le principe de la quérabilité : la prime doit être payée au domicile de l'assuré et ce domicile est celui qu'il possède au moment du paiement de la prime et non celui qu'il pouvait avoir au moment où le contrat a été conclu (1).

Seul l'assuré a toutefois la faculté de fixer, s'il le préfère, un lieu de paiement de son choix ; ce pourra être le domicile de l'assureur et ainsi la prime sera exceptionnellement portable. Même dans ce cas l'assureur est tenu de mettre l'assuré en demeure, pour avoir le droit, s'il y a lieu, de suspendre le contrat après certains délais.

En dehors des dérogations conventionnelles toujours possibles, la règle de quérabilité comporte deux exceptions légales :

a) L'une de ces exceptions concerne la première

(1) Cf. Civ., 9 juillet 1895. D. P., 96, 1, 349.

prime. Presque toujours les polices contiennent une clause subordonnant la garantie de l'assureur au paiement de cette première prime ; son versement est effectué lors de la signature de la police, qui a lieu en principe chez l'assureur ou son représentant ; mais en pratique l'agent, qui désire enlever une affaire, va fréquemment faire signer les contrats à domicile et touche en même temps la première prime qui devient ainsi quérable comme les autres.

b) L'autre exception se présente dans le cas où l'assuré n'a pas acquitté sa prime à l'échéance et a été mis en demeure. La loi décide très justement, lorsque l'assuré, par sa négligence ou son refus, a obligé la compagnie à procéder contre lui aux formalités de la mise en demeure, que la prime doit être désormais payée au siège de cette dernière. L'assureur ayant rempli pour sa part toutes les obligations de son contrat ne doit plus être obligé de solliciter le paiement de ce qui lui est dû au domicile de son co-contractant. C'est à ce dernier qu'il appartient de se déranger pour porter la prime, s'il veut éviter les effets fâcheux que pourrait entraîner son état de demeure.

Les législations étrangères relatives au contrat d'assurance n'apportent pas une solution uniforme à la question du lieu de paiement de la prime.

A l'opposé de la loi française, nous trouvons les lois suisse et allemande qui consacrent la portabilité. Ces lois admettent du reste que la prime change de carac-

tère et devient quérable, si l'assureur en fait régulièrement encaisser le montant chez son débiteur (loi suisse art. 22 ; loi allemande art. 36 et 37). C'est une solution analogue à celle que la jurisprudence française avait adoptée, comme nous l'avons vu, en l'absence de texte légal. Les deux lois précisent néanmoins que l'assureur, par une manifestation expresse de volonté, peut révoquer pour l'avenir la pratique qu'il a suivie, et la prime reprend alors son caractère portable.

La loi fédérale admet une autre dérogation à la portabilité : c'est le cas où l'assureur ne possède en Suisse ni siège social ni domicile élu. Par exception c'est alors le domicile du preneur qui est le lieu d'exécution du contrat.

La prime est également portable, sauf stipulation contraire, d'après la loi roumaine (art. 69). Mais il suffit que l'assureur ait fait opérer deux encaissements successifs au domicile de l'assuré pour qu'il soit considéré comme ayant dérogé à la règle. Il est précisé toutefois que l'assuré ne peut se prévaloir de cette dérogation, s'il a changé de domicile sans en avoir averti l'assureur par écrit.

Au contraire les lois turque (art. 967) et chinoise (art. 17) sont conformes à la loi française : en l'absence de toute stipulation dans les polices, les primes sont payables au domicile de l'assuré.

II

ÉPOQUE DU PAIEMENT

Aux termes de l'article 15 de la loi du 13 juillet 1930, l'assuré est obligé de payer la prime « aux époques convenues ». Le contrat d'assurance, étant en effet généralement conclu pour un certain nombre d'années, fait naître à la charge de l'assuré une obligation successive, celle de payer la prime aux échéances prévues par la police.

Le législateur n'a pas imposé à l'assuré une périodicité particulière pour effectuer ses prestations, mais d'une façon générale la pratique des assurances a consacré deux règles en cette matière :

A. *La prime est payable annuellement.* — Elle se divise en autant de termes que le contrat doit durer d'années. On sait en effet que l'année est prise par les compagnies comme unité de temps : c'est chaque année qu'elles établissent leur bilan et c'est l'année qui sert de base aux calculs statistiques leur permettant de fixer le taux de la prime dans chaque catégorie de risques.

Il peut arriver cependant que la prime annuelle soit fractionnée par semestre ou trimestre, mais il ne

s'agit là que d'une simple modalité de paiement, qui ne fait nullement disparaître le caractère annal de la prime. Parfois aussi la prime peut être unique, payable en une seule fois, notamment en matière d'assurance maritime, où elle est souvent fixée à forfait pour tel voyage déterminé ; même dans ce cas, l'année reste encore l'unité de temps, la base de tous les calculs.

Cette annalité de la prime est consacrée par la loi allemande du 30 mai 1908 (art. 9). La loi suisse de la même année, après avoir défini dans son article 19 ce qu'il faut entendre par la période d'assurance, précise qu'en cas de doute cette période est d'une année.

B. *La prime est payable d'avance.* — Les polices stipulent presque toujours que la prime doit être acquittée au début de chaque période d'assurance.

Nous pouvons remarquer que la loi suédoise du 8 avril 1927 (art. 12) édicte à ce sujet d'une façon expresse que « lorsque plusieurs périodes de prime sont visées dans le contrat, le versement aura lieu, pour chaque période postérieure, le premier jour de la période ».

Toutefois en matière d'assurance contre les accidents du travail, les polices françaises contiennent souvent une clause selon laquelle la prime est payable à terme échu, d'après le montant des salaires effectivement versés au personnel et déclarés chaque trimestre à l'assureur. En ce cas la compagnie exige

très souvent le versement d'avance d'une certaine somme à titre de provision.

Ainsi d'une façon générale, l'assureur reçoit la prestation de l'assuré à un moment où lui-même n'a eu encore aucun déboursé à effectuer. Cette pratique s'explique par le fait que l'assureur doit avoir perçu la totalité des primes pour se trouver en mesure de faire face aux sinistres de l'année.

Remarquons par ailleurs que ce droit de percevoir la prime d'avance qui appartient à l'assureur rend à peu près inutile l'existence à son profit d'un privilège sur la chose assurée. Cependant le projet de loi de 1904 sur le contrat d'assurance (art. 30) avait étendu à l'assurance terrestre ce privilège qui n'existait jusqu'alors qu'en matière d'assurance maritime (art. 191-10^o du Code de commerce). C'était en quelque sorte une application particulière du privilège énoncé dans l'article 2.101-3^o du Code civil garantissant les frais qui ont été faits pour la conservation de la chose.

La loi du 13 juillet 1930 n'a pas reproduit ce privilège (1).

(1) Par contre ce privilège est mentionné dans la loi turque de 1926 (art. 973).

III

MODES DU PAIEMENT

On peut se demander si le paiement de la prime doit obligatoirement consister dans la prestation d'une somme d'argent ; nous ne le pensons pas. Rien ne paraît s'opposer théoriquement à ce que l'assureur stipule, en échange de la garantie qu'il accorde, la prestation de marchandises ou de services à son profit ; mais en fait une convention de ce genre ne se rencontre pas dans l'assurance : les polices supposent toujours que la prime est payable en argent.

La prime consistant donc en une prestation pécuniaire, le débiteur de cette prime se libère par la remise d'espèces monnayées représentant la somme qu'il a promise à l'assureur. C'est là le mode le plus normal de paiement, celui qui était primitivement le seul possible.

En vertu de la loi du 12 août 1870, il y a lieu d'assimiler entièrement aux espèces monnayées les billets émis par la Banque de France, même en dehors des périodes de cours forcé. Par conséquent la compagnie d'assurance ne pourrait prétendre exiger un paiement en espèces monnayées, et les offres de billets de banque seraient libératoires (1).

(1) Civ., 28 décembre 1887. D. P., 88, 1, 217.

D'ailleurs aucune de ces espèces n'ayant, à l'heure actuelle, cours légal sur le territoire français, la question ne présente qu'un intérêt de pure théorie. Comme il faut bien que les créances soient recouvrées, force est aux créanciers d'accepter les billets de banque et ce, sans discussion.

Mais une autre question, voisine de celle-ci, est susceptible de présenter un intérêt pratique considérable. A vrai dire cette question domine même celle du paiement en billets de banque qui n'en est qu'un des aspects. La remise d'un billet de banque n'est en effet qu'une application particulière d'un procédé général de libération, consistant dans la remise par le débiteur à son créancier d'une créance sur un tiers, que le créancier accepte d'avoir pour débiteur direct, avec des conséquences et des modalités variables suivant le mode de transfert employé. Le tiers est le plus souvent un banquier, c'est à dire un commerçant dont le négoce a pour objet propre l'argent et le crédit. Le mode de transfert le plus usuel est le chèque ; aussi c'est le paiement par chèque que nous allons d'abord envisager.

L'usage s'est en effet de plus en plus répandu de payer par chèque un grand nombre de dettes et le législateur a même encouragé cette tendance en dispensant du timbre-quittance les sommes payées par ce procédé.

Le chèque présente en effet des avantages écono-

miques incontestables, en évitant des mouvements de numéraire et de billets de banque et en diminuant par conséquent les risques de perte, de vol et de destruction. Il serait donc naturel que tout débiteur pût, conformément à un usage de plus en plus constant, payer son créancier par un chèque sur une banque solvable. Sans doute cette solution est admise sans difficulté lorsque les parties sont d'accord. Dans ce cas, le paiement par chèque est naturellement valable et se réalise au temps et au lieu où le chèque est payé (1) ; en effet la remise du chèque n'opère pas novation par elle-même et le paiement dû au créancier n'est réalisé que par la prestation accomplie en sa faveur par le tiré.

Mais il se peut que les parties ne soient pas d'accord pour régler la prime de cette manière. L'assuré peut-il alors forcer l'assureur à accepter un chèque sur une banque connue et notoirement solvable ? A cette question la jurisprudence a répondu par la négative dans un cas voisin du nôtre, où le paiement devait être réalisé en un certain lieu et dans un certain délai, pour que le débiteur évitât une déchéance. Il s'agissait d'un locataire dont le bail contenait une clause de résiliation de plein droit faute de paiement du terme de loyer et un mois après une mise en demeure par commandement restée infructueuse. Le locataire

(1) Civ., 14 décembre 1924. S., 25, 1, 19.

ayant, dans le délai prévu, offert un chèque, soutenait que la résiliation n'avait pas été encourue. La situation était, on le voit, très voisine de celle où l'assuré est mis en demeure et menacé de suspension. La Cour de cassation a admis que la déchéance était encourue, l'offre d'un chèque n'étant pas libératoire, lorsqu'elle n'a pas été acceptée par le créancier (1).

A notre avis, cette solution doit être pleinement approuvée et il y a lieu d'appliquer le même principe en matière de paiement de la prime d'assurance. L'assureur en effet a le droit de compter que la prime lui sera payée au lieu stipulé, sans qu'il soit obligé de faire une démarche quelconque en un autre lieu et près d'une autre personne que son débiteur. La solution ne peut faire aucun doute quand, après la mise en demeure, la prime est devenue portable ; l'assureur alors a le droit d'attendre et, comme nous l'avons dit, n'a aucune démarche à faire. Mais en outre, même quand la prime est quérable, c'est-à-dire avant la mise en demeure et en l'absence de toute clause dérogeant à l'article 16 de la loi du 13 juillet 1930, l'assureur ne peut pas être tenu de faire encaisser la prime en deux fois, d'abord sous forme de chèque au domicile de l'assuré, et ensuite en espèces au domicile du banquier tiré.

Sans doute il serait possible d'insérer une conven-

(1) Req., 3 mars 1930. S., 31, 1, 249.

tion contraire dans la police d'assurance ou de déroger à la clause fixant le lieu de paiement par un usage constant équivalant en définitive à une convention tacite de changement de lieu. Cet accord exprès ou tacite serait licite et obligatoire et l'assureur ne pourrait refuser un chèque sur le banquier convenu. La faculté laissée aux parties de fixer un lieu de paiement autre que le domicile de l'assuré serait ainsi en faveur de ce dernier, qui trouverait une plus grande commodité dans la délivrance d'un chèque que dans la remise d'espèces ou de billets de banque.

Des principes que nous venons de dégager en matière de chèque, il paraît résulter à notre avis que l'assuré peut se libérer de la prime par un mandat-carte du Service des postes, puisque ce document est porté avec l'argent au domicile du destinataire par les soins de l'administration. Par contre nous estimons que ni le mandat-poste, ni le virement de banque ne peuvent en principe être imposés au créancier.

En ce qui concerne le virement postal, un doute est possible, en raison de ce que beaucoup de papiers commerciaux portent un numéro de compte postal. Une compagnie d'assurance, qui indique son numéro de compte sur ses divers documents, peut être réputée offrir ce mode de libération à ses débiteurs. Il y a là d'ailleurs une question de fait et d'intention, puisqu'on peut se demander si cette indication est destinée à

tous les débiteurs de la compagnie ou seulement à ceux dont elle a stipulé un paiement par chèque postal.

Toutefois même si l'on considère ce mode de paiement comme valable dans tous les cas, on doit se demander à quel moment il produit son effet libératoire. Un arrêt du Tribunal fédéral (1) a décidé que ce moment ne pouvait être celui où l'assuré a consigné un bulletin de versement à l'adresse du titulaire du compte, mais seulement celui où l'administration a incrit le montant de la somme versée à ce compte et remis à l'assureur le coupon du bulletin de versement. L'administration des postes en effet, en recevant le versement, se trouve seulement tenue de transmettre l'ordre de l'assuré à l'Office des chèques postaux, et la compagnie ne peut disposer de la somme versée que lorsqu'elle a été portée à son crédit par cet Office et qu'elle en a reçu avis.

Signalons enfin le cas où c'est un billet à ordre qui est remis à la compagnie par un assuré hors d'état de payer en espèces sa prime à l'échéance. Si la compagnie accepte ce billet, faut-il admettre alors qu'il y ait novation ? La jurisprudence a décidé que ce billet, n'étant accepté que pour faciliter à l'assuré le règlement de sa dette, ne peut constituer un paie-

(1) Trib. fédéral, 13 septembre 1929. *Revue générale des assurances terrestres.*, 1930, nos 4-5.

ment réel et effectif de la prime ; du reste d'après l'article 1273 du Code civil, la novation ne se présume point, et l'acceptation du billet ne peut être interprétée, en l'absence de preuve, comme une renonciation de la compagnie à sa créance de la prime (1).

En définitive, nous pouvons conclure d'une façon générale que, sauf convention contraire, on ne peut imposer à l'assureur aucun mode de paiement de la prime qui l'oblige à une démarche autre que celles prévues dans la police.

(1) Paris, 6 mars 1878, *B. de M.*, 2,567 — Alger, 24 juillet 1900. *Sim.*, 2, 684.

CHAPITRE III

LA DIVISIBILITÉ DE LA PRIME

Nous savons que le contrat d'assurance engendre des obligations successives à la charge des deux parties. Lorsque le risque est assuré pour un laps de temps supérieur à une année, les polices stipulent d'une façon générale, comme nous l'avons vu (1), que la prime sera payable tous les ans à une échéance déterminée. Nous avons vu en outre que presque toujours cette prime est payable d'avance ; au jour de l'échéance, elle s'applique donc à une période où le risque n'a pas encore été couru par l'assureur. Or la prime étant le prix du risque, c'est-à-dire la contrepartie de la garantie effective procurée par la compagnie d'assurance, on doit se demander si cette dernière a le droit de la percevoir ou de la conserver en totalité, lorsque, par suite de la résiliation du contrat, le risque cesse d'être à sa charge dans le cours de l'année.

Pendant longtemps on a résolu cette question par

(1) Cf. *supra*, chap. II.

l'affirmative. En effet on admettait, d'une façon presque générale, que la prime annuelle était indivisible. Le montant des primes, disait-on, est fixé d'avance chaque année, car la compagnie a besoin de connaître d'avance le total de ses recettes : c'est chaque année qu'elle établit son bilan et pendant cette période ni la probabilité de réalisation du sinistre, ni le montant de la valeur assurée ne sont considérés par l'assureur comme susceptibles de modifications appréciables.

Il ne faut pas oublier en effet que l'assurance forme une mutualité. Pour qu'elle puisse s'exercer normalement sur une catégorie de risques déterminés, il est indispensable que, chaque année, la totalité des sinistres atteignant les assurés soit payée au moyen de la totalité des primes versées par eux.

Or admettre que le montant de chaque prime soit exposé à subir une diminution variable suivant le mois où la résiliation pourrait survenir durant le cours de la période d'assurance, ce serait dérouter les sages prévisions de la compagnie, ce serait entraver le fonctionnement normal de la mutualité.

Il semblait donc dangereux d'admettre que la résiliation du risque au cours de l'année pût entraîner une diminution de prime. La règle de la divisibilité de la prime aurait engendré pour l'assureur l'obligation de faire de continuelles ristournes aux assurés ; cela ne paraissait guère compatible avec la technique

même de l'assurance qui repose, chaque année, sur une répartition uniforme et probable des sinistres correspondant à un encaissement moyen de primes : « Considérant, disait un arrêt de la Cour de Paris (1), que l'économie du contrat intervenu entre les parties ne se prête pas à la division de la prime ; que dès lors il suffit que le risque ait été couvert par l'assureur pendant une partie quelconque de l'exercice 1870-71 pour que la prime soit exigible dans son entier... »

On tirait un autre argument pratique en faveur de l'indivisibilité du fait de la présence des réassureurs. Si la prime avait été réputée divisible, ces derniers auraient été obligés à leur tour, en cas de résiliation, d'effectuer des ristournes de primes proportionnelles ; on reculait devant toutes les complications matérielles de comptabilité qu'auraient nécessairement entraînées ces décomptes de prorata.

Malgré tous les avantages qu'elle paraissait comporter, il restait à donner à cette règle de l'indivisibilité sa justification ; on faisait alors observer que le risque lui-même ne peut se mesurer par une comparaison mathématique avec le temps, autrement dit qu'il est lui-même indivisible. Un instant suffit en effet pour que ce risque puisse se réaliser et il est impossible en fait de savoir à quel moment il consti-

(1) Paris, 11 décembre 1872. *B. de M.*, 2, 452.

tuera pour l'assureur un danger plus ou moins grave, une charge plus ou moins lourde ; dès lors comment ce dernier pourrait-il calculer la part exacte de ce risque qui revient à chaque mois ou à chaque jour de la période d'assurance ? Aussi bien la compagnie, du moment où elle a couru le risque, ne fût-ce qu'un instant, a pu être exposée à supporter les conséquences d'un sinistre total ; elle a donc subi le risque tout entier, et il est à la fois logique et juste qu'elle ait le droit de recevoir la prime tout entière.

Cette doctrine semblait du reste trouver un appui sur un texte légal, l'article 351 du Code de commerce ainsi conçu relativement aux assurances maritimes : « tout changement de route, de voyage ou de vaisseau, et toutes pertes et dommages provenant du fait de l'assuré, ne sont point à la charge de l'assureur ; *et même la prime lui est acquise, s'il a commencé à courir les risques.* »

Il était naturel qu'en l'absence de toute législation particulière, on voulût par analogie appliquer ce texte aux assurances terrestres. Il faut cependant remarquer que cet article n'a pas une portée générale ; il vise exclusivement les cas où la résiliation du contrat provient du fait de l'assuré, et c'est dans ces cas seulement qu'il attribue à l'assureur l'intégralité de la prime de l'année courante.

Cette solution légale particulière se comprend du reste et se justifie aisément ; on se trouve alors en pré-

sence d'une rupture du contrat souvent abusive qui cause un préjudice à l'assureur. Si la loi lui permet alors de conserver l'intégralité de la prime, c'est certainement à titre d'indemnité pour compenser le dommage qu'il a subi du fait de la résiliation.

Mais que devient la prime, quand la rupture du contrat n'est pas imputable à l'assuré ? Un arrêt rendu par la Cour de cassation en 1860 (1) appliquant très exactement l'article 351 du Code de commerce, avait décidé, dans cette hypothèse, que la prime n'était acquise à l'assureur que proportionnellement au temps couru à partir du moment de l'échéance jusqu'à celui de la résiliation. Mais la Cour suprême ne devait pas maintenir longtemps cette très juste interprétation du texte légal ; quelques années plus tard, en 1865, elle eut de nouveau l'occasion de se prononcer sur la question et, cette fois, elle se trouva en présence d'un contrat qui avait été rompu pour cause de force majeure. Ce fut alors qu'elle donna une interprétation trop extensive à l'article 351 : « La prime entière, décida-t-elle, est acquise à l'assureur, s'il a commencé à courir les risques et si la résolution de l'assurance ne lui est point imputable » (2). Cela revenait à dire que dans les cas où le contrat était rompu, non plus seulement par le fait de l'assuré, mais même pour une

(1) Civ., 17 janvier 1860. D. P., 60, 1, 13.

(2) Civ., 28 février 1865. D. P., 65, 1, 135.

cause étrangère aux deux parties, la compagnie avait le droit d'exiger la totalité de la prime. C'était en fait, d'une façon générale, ériger en principe l'indivisibilité de la prime.

Au reste il convient d'observer que les compagnies n'avaient pas attendu jusque là pour s'assurer la conservation de la prime, au cas où le contrat viendrait à être résilié ; le plus souvent elles inséraient des clauses leur donnant droit à toute la prime, dès que les risques avaient commencé à courir, alors même que, pour des raisons diverses, ils devaient cesser d'être à leur charge avant la fin de l'année.

Ces clauses, malgré leur apparence peu équitable, ont été reconnues licites et obligatoires par de nombreuses décisions, sur le fondement de l'article 1134 du Code civil. On sait par exemple que l'assureur se réserve très fréquemment le droit de résilier le contrat après la survenance d'un sinistre ; presque toujours en ce cas il était stipulé dans la police que l'assuré n'aurait droit à aucune restitution. La jurisprudence avait validé cette convention à maintes reprises. C'est ainsi qu'un arrêt de la Chambre civile de 1858 (1), était motivé en ces termes : «... Attendu que la stipulation librement consentie, qui dispensait la compagnie de la restitution des primes annuelles reçues par elle au cas de la résiliation énoncée en

(1) Civ., 1^{er} mars 1858. *B. de M.*, 1, 79.

l'article 17, n'a rien de contraire à l'ordre public ou aux lois ; que renfermée dans les limites indiquées, elle n'est pas en opposition avec les principes du contrat aléatoire d'assurance... (1). »

La jurisprudence, en sanctionnant ces clauses d'indivisibilité, entendait respecter des conventions librement consenties et formant la loi des parties ; cependant en l'espèce il ne s'agissait guère de conventions, mais bien plutôt de stipulations imposées à l'autre contractant par la partie économiquement la plus forte, et dont l'effet apparaissait de plus en plus choquant.

Il était en effet difficile de trouver équitable que l'assureur s'appropriât la prime entière, dans le cas notamment où il avait lui-même mis fin au contrat. L'assuré risquait de se voir injustement privé de la contre-partie de sa prestation, alors que lui-même ne s'était rendu coupable d'aucun manquement à ses obligations.

Cette prétendue règle de l'indivisibilité invoquée par l'assureur comme nécessité par la technique même de l'assurance, apparaissait comme de plus en plus discutée. Les tribunaux se trouvaient en présence de clauses qu'ils étaient obligés de reconnaître obligatoires pour les parties, mais beaucoup ne rendaient

(1) Voir dans le même sens : Civ., 17 mars 1874. *B. de M.*, 1, 49. Trib. civ. Roubaix, 21 mai 1883. *Sim.*, 3, 19. — Trib. civ. Seine, 13 juin 1900. *Sim.*, 3, 595. — Trib. comm. Marseille, 27 décembre 1900. *Sim.*, 3, 634.

leurs décisions qu'à regret et en déplorant l'injustice de telles stipulations. Citons un fragment d'un jugement du tribunal de commerce de Marseille (1) : le juge, tout en reconnaissant qu'il lui est impossible de ne pas valider la clause d'indivisibilité, ne voile guère qu'il la tient pour abusive «...Attendu, dit-il, que l'application de cette clause doit avoir le résultat contraire à l'équité d'enrichir de 520 f. 40 c. la compagnie défenderesse au détriment de ses anciens assurés ; que cependant il n'est point possible au tribunal, en l'état des prescriptions formelles de l'article 1134 du Code civil, de soustraire les demandeurs au préjudice que leur cause la décision arbitraire, inique, des assureurs basée sur une clause de la convention qui fait la loi des parties... ».

Deux années auparavant, le même tribunal, s'inspirant de ces considérations d'équité, avait réussi à écarter l'indivisibilité de la prime par une application stricte de la clause figurant au contrat, qui déclarait acquises à la compagnie les primes « perçues avant la résiliation ». Ce jugement, approuvé par la Cour de cassation (2), refusait à l'assureur l'intégralité de la prime qui, bien qu'*échue* n'avait pas encore été *perçue* avant la rupture du contrat. Dans cette espèce, il est vrai, la solution contraire eut été d'autant plus choquante

(1) Trib. com. Marseille, 27 décembre 1900, *supra cit.*

(2) Req., 19 décembre 1899. *Sim.*, 1, 223.

que l'importance du sinistre réglé se trouvait être minime par rapport au montant de cette prime. Aussi de nombreux assureurs, pour éviter une telle interprétation, précisèrent dans leurs contrats : « non seulement les primes perçues, mais celles aussi exigibles avant la résiliation demeureront acquises à la compagnie ».

Mais les assureurs pouvaient bien, par des clauses expresses, se réserver le droit à la totalité de la prime, il n'en est pas moins vrai que le principe de l'indivisibilité lui-même était atteint.

Lors de la rédaction de la police type incendie de 1913, ce principe devait être abandonné dans certaines situations particulières prévues par cette police ; lorsque l'assureur résiliait le contrat, comme le droit lui en était donné, à la suite de certains événements — notamment en cas de vente ou de faillite (art. 12), d'aggravation de risque (art. 14), d'existence d'assurances multiples (art. 22) ou après sinistre (art. 26), la résiliation de l'assurance ne prenait effet qu'après un délai de quinze jours suivant l'envoi d'une lettre recommandée. Si la prime de l'année en cours venait à échéance précisément pendant ce délai de quinzaine, la police n'obligeait pas l'assuré à payer la totalité de cette prime. Elle en attribuait seulement le quart, à titre forfaitaire, à l'assureur, ce dernier ne devant plus courir le risque que pendant quelques jours.

La dernière guerre a fait surgir, en matière maritime, d'importants litiges, à l'occasion desquels l'indivi-

sibilité de la prime a été vivement discutée. On sait que, sauf convention spéciale et surprime à cet effet, l'assureur maritime ne couvre pas les pertes et dommages qui sont le résultat d'un fait de guerre ; les seuls dont il s'engage à répondre sont ceux qui peuvent survenir par fortune de mer (art. 350 du Code de commerce). La prime était-elle due en totalité au cas où le contrat était rompu par suite de torpillage du navire assuré ? La question s'est présentée devant les tribunaux à différentes reprises. Le tribunal de commerce de la Seine (1) s'est prononcé en 1918 en faveur de l'indivisibilité : «... Attendu qu'il résulte des principes de droit que la prime est indivisible et de caractère forfaitaire et qu'aucune réduction ou ristourne n'est légalement possible... » Les juges continuaient ainsi à interpréter l'article 351 du Code de commerce de la même façon que la Chambre civile en 1865. L'assureur avait droit à la prime entière, toutes les fois que la résiliation ne lui était pas imputable et par conséquent au cas où la chose assurée, en l'occurrence le navire, avait disparu par suite d'un cas de force majeure. La Cour de Paris (2) a approuvé ce jugement mais elle a évité de prendre parti sur le principe de l'indivisibilité ; il lui a suffi en effet, pour justifier le droit de l'assureur à la conservation de la

(1) Trib. comm. Seine, 14 juin 1918. *Revue intern. droit marit.*, t. XXXI, p. 100.

(2) Paris, 21 juin 1922. S. 1923, 2, 85.

totalité de la prime, d'appliquer les conditions particulières de la police. Cette dernière contenait en effet deux clauses : la première (1) ainsi conçue : « Dans tous les cas où le calcul de la prime se fait par périodes mensuelles ou autres, toute période commencée est comptée comme finie ; la seconde qui accordait à l'assuré une ristourne sur la prime, au cas de sinistre survenu avant le commencement des risques ou à raison du séjour prolongé du navire dans un port d'Europe ou d'Algérie. Le sens de la première stipulation se trouvait indirectement précisé par la présence de la seconde : l'assureur avait entendu se réserver l'intégralité de la prime, sauf dans les cas expressément visés par le contrat.

L'année précédente, cette même Cour avait ordonné la restitution proportionnelle de la prime à l'assuré, et la décision de la Cour de cassation (2), qui devait bientôt approuver son arrêt, allait entraîner la jurisprudence alors fortement ébranlée en faveur de la divisibilité. Il s'agissait de deux chargements de café devant être transportés d'Amérique au Havre, qui avaient été assurés à l'Etat français contre les risques de guerre. Le voyage dut être interrompu par suite d'une décision du gouvernement interdisant l'importation des cafés en France. Le contrat se trouvait donc

(1) Police sur corps de 1913 (art. 30).

(2) Civ., 6 juin 1923. D. P., 1924, 1, 25. S., 1924, 1, 133.

rompu par suite d'un cas de force majeure. La Cour allait-elle se baser sur l'article 351 du Code de commerce en l'interprétant de la même façon qu'en 1865 (1) ? Il n'en fut rien. Elle appliqua cette fois plus rigoureusement les termes de cet article, et, reprenant la solution qu'elle avait déjà donnée en 1860 (2), elle déclara le texte légal inapplicable à l'espèce qui lui était soumise, « ... Attendu, disait la Cour suprême, que l'arrêt attaqué ordonne à bon droit la restitution à Dreyfus de la portion de prime correspondant aux risques non courus ; qu'en effet si aux termes de l'article 351 du Code de commerce, la prime entière, lors même que l'assurance n'a pas eu toute sa durée, est acquise à l'assureur qui a commencé à courir les risques, cette faveur ne lui est accordée que dans le cas où la rupture de l'assurance est imputable à l'assuré, soit que les conditions du risque aient été changées, soit que les pertes et dommages éprouvés proviennent du fait de cet assuré ; d'où il suit que l'arrêt attaqué, en statuant comme il a fait, n'a point violé l'article visé aux moyens. Par ces motifs rejette... »

La Cour de cassation avait donc ordonné la restitution du prorata de prime. Le prétendu principe de l'indivisibilité de la prime se trouvait ainsi formellement

(1) Civ., 28 février 1865 *supra cit.*

(2) Civ., 17 janvier 1860, *supra cit.*

condamné au nom de celui plus général de notre droit rappelé par l'arrêt approuvé par la Cour suprême, le principe d'après lequel il n'y a pas d'obligation sans cause. Le contrat d'assurance implique en effet, comme toute convention synallagmatique, une corrélation nécessaire entre les obligations des parties ; si l'une d'elles se trouve mise dans l'impossibilité de remplir sa prestation par suite d'un cas de force majeure, l'autre ne peut plus être tenue d'exécuter la sienne. S'il n'en était pas ainsi, l'un des co-contractants s'enrichirait injustement aux dépens de l'autre. Il n'y a donc lieu, ni au point de vue juridique, ni au point de vue de l'équité, d'assimiler la rupture du contrat par force majeure à celle qui résulte d'un fait ou d'une faute de l'assuré et l'on ne saurait admettre que cette rupture pût produire les mêmes effets dans les deux cas.

Dans l'hypothèse où le contrat d'assurance prend fin pour une cause provenant de l'assuré, on peut dire, comme nous l'avons fait remarquer plus haut, que l'assureur, ayant éprouvé un préjudice imputable à l'assuré, l'article 351 du Code de commerce lui attribue la totalité de la prime à titre d'indemnité. Mais on ne peut évidemment pas raisonner de la même façon au cas où c'est un événement de force majeure qui fait cesser le contrat.

Néanmoins les partisans de l'indivisibilité ont voulu prétendre, dans ce dernier cas, que la compa-

gnie aurait droit à la prime totale à titre de forfait. « Il serait sous entendu dans le contrat d'assurance, écrit M. Ripert (1), que la prime reste due intégralement même si le contrat n'a plus d'objet. Pour admettre cette idée de forfait, il faudrait que la rupture du contrat par force majeure fût un cas usuel entré dans les prévisions des parties, alors qu'il est au contraire exceptionnel. Il faudrait aussi que dans le calcul de la prime, l'assureur fit entrer en ligne de compte le bénéfice résultant pour lui de l'acquisition éventuelle de la prime intégrale sans risques, ce qui est en fait inexact ou tout au moins ne peut être présumé. »

Ce caractère forfaitaire de la prime ne pouvait en tous cas être logiquement admis que si la police contenait une clause d'indivisibilité ; celle-ci en fait était toujours de style et était validée, comme nous l'avons montré, d'une façon constante par la jurisprudence, en vertu de l'article 1134 du Code civil.

On avait pourtant essayé de la déclarer illicite, en disant qu'elle dérogeait au principe d'ordre public suivant lequel on ne peut s'enrichir sans cause.

Mais est-il donc certain qu'il y ait enrichissement sans cause en présence de cette stipulation expresse de l'assureur ? On peut très vraisemblablement admettre que ce dernier ait voulu stipuler une prime forfaitaire comme prix de son obligation, même

(1) Note sous Civ., du 6 juin 1923, *supra cit.*

lorsque, par suite de rupture fortuite, il n'a eu à fournir sa garantie, après avoir reçu la prime, que pendant un court espace de temps. Le bénéfice éventuel de l'assureur n'est donc pas nécessairement illicite, car il puise sa source dans l'aléa du contrat. C'est ainsi qu'en a décidé la Cour de cassation (1) dans une affaire où elle était appelée à se prononcer sur la validité d'une telle clause : « ... Attendu, dit la Cour, que l'arrêt attaqué a pu en conséquence déclarer licite la clause établissant à la charge de l'assuré l'obligation de payer pour chaque période convenue, dès qu'elle serait commencée, une prime fixe et indivisible qui trouvait sa cause dans l'aléa du contrat et dans la garantie donnée par les assureurs contre les risques prévus, jusqu'au jour de la disparition du navire... »

Si ces clauses d'indivisibilité sont donc licites et obligatoires pour les parties, il ne reste pas moins vrai qu'elles ne sont pas souhaitables au point de vue économique, car, ainsi que le fait remarquer M. Ripert (2), elles ont pour effet de mettre tous les risques à la charge de l'assuré et ce déplacement des risques « apparaît toujours comme un avantage imposé par celui qui fait la loi du contrat ».

Tandis que la jurisprudence restreignait de plus en plus le domaine du soi-disant principe d'indivisi-

(1) Req., 27 décembre 1926. D. P., 1927, 1, 153.

(2) Note sous Req., 27 décembre 1926, *supra cit.*

bilité de la prime, la législation, de son côté, en avait écarté formellement l'application dans certains cas particuliers de résiliation, en n'accordant à l'assureur que la portion de prime afférente au temps pendant lequel les risques avaient été courus. C'est ainsi que l'article 27 de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail, modifiée par la loi du 31 mars 1905, est ainsi conçu : «... le 10^e jour à midi à compter de la publication de l'arrêté au *Journal Officiel*, tous les contrats contre les risques régis par la présente loi cessent de plein droit d'avoir effet, les primes restant à payer, ou les primes payées d'avance n'étant acquises à l'assureur qu'en proportion de la période d'assurance réalisée sauf stipulation contraire dans la police. »

Mais il faut remarquer que ce texte légal, tout en édictant la divisibilité de la prime, respecte les clauses contraires, lorsqu'elles figurent dans les polices résiliées.

Au contraire l'article 32 du décret du 8 mars 1922, relatif au droit de résiliation après sinistre, est impératif ; il n'admet pas de dérogations conventionnelles à la divisibilité : « cette faculté de résiliation ne peut être stipulée que moyennant restitution par la société de la partie de la cotisation afférente à la période pour laquelle elle ne garantit plus les risques... »

De même la loi du 15 décembre 1922, étendant aux exploitations agricoles la législation sur les accidents du travail, porte une disposition analogue : «... nonobs-

tant toute clause contraire, les primes échues ou encourues ne resteront acquises à l'assureur que proportionnellement à la période d'assurance réalisée jusqu'au jour de la résiliation. Le surplus, s'il en est, sera restitué à l'assuré... »

La loi du 13 juillet 1930 relative au contrat d'assurance terrestre, si elle n'énonce pas le principe de la divisibilité de la prime, l'a cependant consacré dans ses diverses applications. Plusieurs articles de cette loi obligent expressément l'assureur à restituer à l'assuré la portion de prime de l'année courante afférente au temps pendant lequel l'assurance ne court plus.

Il en est ainsi dans l'article 18 qui prévoit le cas de faillite ou de liquidation judiciaire de l'assuré. Si le contrat d'assurance n'est pas rompu de plein droit par la survenance de ces événements, les parties (c'est-à-dire en l'occurrence la masse représentée par le syndic ou le liquidateur et la compagnie) ont cependant le droit de résilier la police dans un délai de trois mois à compter de l'ouverture de la faillite ou de la mise en liquidation judiciaire. Si ce droit de résiliation est exercé : « la portion de prime afférente au temps pendant lequel l'assureur ne couvre plus le risque sera restituée à la masse. »

Lorsque c'est l'assureur qui a été déclaré en faillite ou mis en état de liquidation judiciaire, le contrat d'assurance prend fin de plein droit dans le délai d'un mois. Ce cas comporte la même solution que le

précédent en ce qui concerne la prime de l'année courante : l'assuré peut réclamer le remboursement de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus. Ajoutons à ce sujet, comme font remarquer MM. Ancey et Sicot dans leur Commentaire de la loi (1), que ce remboursement demeure la plupart du temps insignifiant, car l'assuré, n'étant protégé par aucun privilège, ne peut espérer toucher ce prorata qu'au marc le franc.

Cette restitution du prorata de prime est également obligatoire aux termes de l'article 22 relatif à l'omission ou à la déclaration inexacte non intentionnelle de la part de l'assuré, si la constatation de ces erreurs a lieu avant qu'un sinistre se soit produit et que l'assureur ait demandé la résiliation de la police.

Citons enfin l'article 35 (2) « En cas de perte de la chose assurée résultant d'un événement non prévu par la police, l'assurance prend fin de plein droit et l'assureur doit restituer à l'assuré la portion de la prime payée d'avance et afférente au temps pour lequel le risque n'est plus couru ».

On peut se demander si la même solution doit être adoptée au cas où la chose assurée n'est détruite que partiellement. Le législateur n'a pas envisagé cette hypothèse, mais il nous semble logique d'admettre

(1) C. Ancey et L. Sicot. — *La loi sur le contrat d'assurance*, 2^e édition, p. 96.

(2) Cf. également, art. 47 en matière d'assurance contre la grêle.

par analogie que la prime devra être restituée proportionnellement à la partie détruite et au temps pendant lequel la garantie de l'assureur ne peut plus s'exercer sur elle.

Remarquons enfin qu'il existe d'autres cas où la loi, tout en accordant un droit de résiliation, ne mentionne pas la nécessité pour l'assureur de rembourser le prorata de la prime qui lui a été payée. Il en est ainsi dans l'article 17 qui a trait aux aggravations du risque ; cet article oblige l'assuré à déclarer ces aggravations à l'assureur, qui alors a la faculté de résilier le contrat. Il nous semblerait contraire à l'équité autant qu'à l'esprit général de la loi de ne pas admettre que l'assuré pût exiger ce prorata qui lui est accordé dans le cas prévu par l'article 22 ; dans l'hypothèse où il a négligé, lors de la souscription du contrat, de faire connaître à l'assureur la gravité réelle du risque, il ne saurait en effet logiquement avoir plus de droits que dans celle où il s'est conformé par la suite à ses obligations en déclarant régulièrement les aggravations de ce risque. Si l'assureur a la faculté de résilier la police au cas d'aggravation de risques, l'assuré, de son côté, possède le même droit en cas de disparition des circonstances aggravantes, s'il n'obtient pas une diminution de prime ; bien que, cette fois encore, la loi ne le spécifie pas, son droit au prorata de prime nous paraît également justifié. Nous devons enfin rappeler que l'assureur peut résilier la police par suite

de l'aliénation de la chose assurée (art. 19). Comme nous l'avons déjà dit (1), il semble bien encore dans ce cas qu'il doive restituer la portion de prime afférente à la période pendant laquelle il ne court plus le risque.

Ainsi dans toutes les hypothèses que nous venons d'examiner, l'assureur n'a droit à la prime que proportionnellement au temps pendant lequel il a effectivement donné sa garantie. C'est donc le principe de la divisibilité de la prime qu'a fait triompher, en matière d'assurances terrestres, le législateur de 1930, désireux avant tout de rendre le contrat d'assurance aussi équitable que possible pour l'assuré. Il y a lieu de remarquer que dorénavant ce principe de divisibilité ne peut être écarté par des conventions privées. Les différents articles de la loi qui en consacrent l'application ont un caractère impératif et les clauses contraires que les parties pourraient introduire dans leurs contrats seraient frappées de nullité (art. 2 de la loi).

La règle de divisibilité ne comporte dans la loi qu'une seule exception prévue par l'article 21 : c'est le cas où le contrat est nul par suite de réticence ou de fausse déclaration *intentionnelles* de la part de l'assuré. L'assureur n'est tenu dans ce cas à aucune restitution ; il a le droit, malgré l'annulation de l'assu-

(1) Cf. *supra*, chap. I^{er}.

rance, de conserver toutes les primes échues, aussi bien celles qui lui ont été payées que celles qu'il n'a pas encore perçues. C'est une pénalité édictée contre l'assuré de mauvaise foi : toutes ces primes sont attribuées à l'assureur à titre de dommages-intérêts.

La loi française de 1930, en consacrant la règle de la divisibilité de la prime, ne s'est pas inspirée sur ce point des lois suisse et allemande qui se prononcent au contraire pour l'indivisibilité.

La loi suisse du 2 avril 1908 édicte d'une façon générale dans son article 24 que « sauf disposition contraire du contrat ou de la présente loi, la prime convenue pour la période d'assurance courante est due en entier même si l'assureur n'a couvert le risque que pendant une partie de ce temps », et l'article 25 fait application de ce texte à la plupart des cas de résiliation unilatérale du contrat. La loi déroge néanmoins au principe dans certaines hypothèses où elle ordonne le remboursement de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus : il en est ainsi notamment en cas de résiliation pour les causes prévues aux articles 36 (retrait de la concession fédérale à l'assureur), 37 (faillite de l'assureur), 54 (vente de la chose assurée), 55 (faillite de l'assuré). Au cas de résiliation après sinistre, l'article 42 fait une distinction : si le contrat est dénoncé par l'assureur, ce dernier doit rembourser le prorata de prime ;

si au contraire c'est le preneur qui résilie, il n'a droit à aucune restitution.

La loi allemande du 30 mai 1908 adopte des solutions analogues à celles de la loi fédérale dans ce dernier cas de résiliation après sinistre. Cependant si le contrat est dénoncé par l'assureur, il n'y a pas lieu à restitution « pour la partie de la prime s'appliquant au montant de la somme assurée correspondant aux dommages ». (art. 96, 113 et 138). Lorsque le contrat prend fin pour une autre cause, la prime est considérée comme indivisible et l'assureur peut la conserver en totalité. On trouve l'application de cette règle quand la police est résiliée pour déclarations inexactes ou aggravations du risque (art. 40), ou après perte de la chose assurée (art. 68) ou en raison de l'aliénation de cette chose (art. 70 et 128). Toutefois le prorata de prime est exceptionnellement restitué, si le contrat est rompu par suite de la faillite de l'assureur (art. 40 in fine).

D'après la loi chinoise du 30 décembre 1929, l'assureur peut résilier le contrat en cas de réticence ou fausse déclaration intentionnelle et il n'est pas tenu alors de rembourser la prime qu'il a déjà touchée (art. 16). Lorsque le contrat est résolu par suite de la faillite de l'assureur (art. 28), ou du souscripteur (art. 29), ou par suite de la perte de la chose assurée (art. 43), la prime perçue après la résiliation doit être restituée.

Signalons enfin que l'indivisibilité de la prime est admise par la loi roumaine du 4 juillet 1930 dans ses articles 54 (fausse déclaration ou réticence intentionnelle) et 55 (perte de la chose assurée).

CHAPITRE IV

LES CONSÉQUENCES DU DÉFAUT DE PAIEMENT DE LA PRIME

i

GÉNÉRALITÉS

Le paiement de la prime constitue, nous l'avons vu, l'obligation essentielle engendrée par le contrat d'assurance à la charge de l'assuré. Nous avons envisagé jusqu'à présent la manière dont l'assuré exécute cette obligation ; il nous faut examiner maintenant les effets que produit son inexécution, c'est-à-dire le fait par l'assuré de ne pas payer à l'échéance la prime qu'il a promise à l'assureur en contre-partie du risque garanti.

De droit commun, le fait de ne pas exécuter une obligation constitue le débiteur en état de faute contractuelle et engendre au profit du créancier le droit d'obtenir l'exécution forcée et des dommages-intérêts. Ces dommages-intérêts, en cas de retard dans le

paiement d'une somme d'argent (et nous avons vu que la prime consiste en une prestation pécuniaire), sont des intérêts dits moratoires qui courent du jour de la sommation de payer ou mise en demeure, conformément à l'article 1153 du Code civil.

Mais il y a lieu de tenir compte ici d'un autre élément juridique qui est le caractère synallagmatique du contrat d'assurance. En effet les obligations réciproques résultant d'un contrat synallagmatique ne sont pas isolées, comme l'étaient à Rome les engagements résultant de stipulations réciproques. Ces obligations sont unies par un lien de causalité, étant donné qu'elles ont été contractées en considération l'une de l'autre. Il doit donc en résulter une influence produite sur chacune d'elles par l'inexécution de l'obligation corrélative.

Suivant les principes généraux des contrats synallagmatiques, l'inexécution d'une des obligations entraîne le droit pour le créancier d'exercer une option. Il peut ou bien contraindre le co-contractant à exécuter son obligation, ou bien demander la résolution, avec des dommages-intérêts pour le préjudice que lui cause la rupture de l'engagement contractuel. Cette faculté qui est ouverte au créancier par l'article 1184 du Code civil résulte de l'idée que la condition résolutoire est toujours sous entendue dans les rapports synallagmatiques, pour le cas où l'une des deux parties viendrait à manquer à son engagement.

Mais cette résolution ou cette exécution forcée doivent être précédées suivant le droit commun d'une mise en demeure, c'est-à-dire d'une interpellation adressée par le créancier à son débiteur pour lui rappeler l'obligation et lui en imposer l'exécution. En outre la résolution ne joue pas de plein droit ; il faut que le créancier la demande aux tribunaux et ceux-ci peuvent, suivant les circonstances, accorder un délai de grâce au défendeur pour lui permettre de se libérer.

Il est loisible aux parties de stipuler dans le contrat que le créancier sera dispensé de mise en demeure avant de poursuivre l'exécution ou que la résolution se produira de plein droit. La dispense de mise en demeure est permise d'une manière générale par l'article 1139 du Code civil. Si la règle *dies interpellat pro homine* a été écartée en principe comme trop dure pour le débiteur, la loi a permis cependant de l'insérer dans les contrats ; les parties capables et maîtresses de leurs droits peuvent en effet se soumettre à des règles que le Code a trouvées trop rigoureuses pour les ériger en lois générales. Il en est de même de la résolution qui peut se produire de plein droit et sans demande en justice, si les parties ont substitué un pacte comissoire exprès au pacte comissoire tacite présumé par l'article 1184 du Code civil. Une application quotidienne de cette faculté est faite dans les baux, qui très souvent contiennent une clause de ce genre : « faute par le locataire de

payer un terme de loyer et un mois après une simple sommation de payer demeurée infructueuse, le bail sera résilié de plein droit si bon semble au bailleur, nonobstant toutes offres et consignations ultérieures. » Dans ce cas, le tribunal ne peut, en présence d'une clause de ce genre, accorder aucun délai de grâce excédant celui qui a été stipulé.

Dans le contrat d'assurance, les règles générales que nous venons de résumer brièvement ne pouvaient pas en pratique être appliquées sans modifications. La nature de ce contrat est en effet assez exceptionnelle ; il a pour objet de couvrir un aléa et par conséquent il n'y a pas corrélation exacte entre les prestations réciproques dans chaque contrat considéré isolément. L'assurance est envisagée par les assureurs comme une somme de contrats ayant pour but, même dans les assurances à prime fixe, de réaliser une mutualité. L'assureur ne peut pas espérer recevoir en primes sur une police tout ce qu'il aura à payer, en cas de sinistre, à l'assuré souscripteur de cette police. Il est donc nécessaire que le bloc des contrats soit exécuté ponctuellement, pour que chaque sinistre particulier puisse être réglé d'une manière satisfaisante par l'assureur. Le contrat n'importe pas seulement à l'assureur, mais aussi à tous et à chacun des autres assurés. La résolution d'un contrat pour non paiement de la prime est donc une sanction qui ne présente pas un très grand intérêt pour la compagnie

d'assurance. Elle a établi le calcul de ses risques sur un certain nombre de contrats. Si une partie des débiteurs viennent à être défaillants, au moment où un sinistre se produit, la compagnie ne trouve dans la résolution des contrats qu'une satisfaction platonique. Sans doute elle peut demander des dommages-intérêts en vertu de l'article 1184 du Code civil. Mais outre qu'il est pratiquement impossible de chiffrer le montant du préjudice subi, une demande en dommages-intérêts, comme d'ailleurs la demande en paiement de prime, entraînerait des frais hors de proportion le plus souvent avec le montant de la prime réclamée.

II

HISTORIQUE

Ces considérations ont amené les compagnies d'assurance à poser des règles spéciales relatives aux sanctions du défaut de paiement de la prime. Les dérogations au droit commun ont été imposées aux assurés par la voie de stipulations contenues dans les polices. Ces stipulations imprimées ne pouvaient être le plus souvent utilement discutées par les assurés isolés en présence des compagnies fortes et unies. C'est en 1912 seulement par exemple que les groupe-

ments d'assurés ont réussi à faire modifier par le groupement des assureurs les clauses des polices d'assurance contre l'incendie et à faire insérer dans l'article 10 de la nouvelle police type des dispositions relatives au paiement de la prime et aux conséquences du retard apporté par l'assuré à ce paiement. C'était là le point sur lequel les assurés protestaient le plus énergiquement contre les abus commis par les compagnies.

En effet dans la plupart des anciennes polices d'assurance, il était généralement stipulé que le défaut de paiement d'une prime entraînait soit immédiatement après l'échéance, soit au bout d'un délai très bref (dix ou quinze jours) suspension de plein droit de la garantie résultant du contrat, sans que pour cela la prime cessât d'être exigible tant pour le passé que pour la période de suspension. Cette règle, jointe à la stipulation de portabilité de la prime dont nous avons déjà parlé (1) faisait une situation très dure à l'assuré qui, en cas de sinistre, pouvait se voir opposer une déchéance inattendue.

La jurisprudence ne pouvait cependant faire autrement que d'appliquer la sanction prévue au contrat. Ainsi dans le cas où une police d'assurance portait que les obligations dérivant du contrat n'entreraient en vigueur qu'après paiement de la première prime, on admettait que cette clause devait être inter-

(1) Cf. *supra*, chap. II.

prêtée comme faisant de la police un contrat *re* et non un contrat parfait par le seul consentement ; par suite, si la prime n'avait pas été payée, il manquait un élément essentiel prévu par les parties pour la perfection de leur accord, et la compagnie ne devait aucune indemnité si un sinistre venait à se produire.

Sans doute toutes les polices ne contenaient pas des clauses aussi dures à l'égard de l'assuré. En l'absence de ces stipulations spéciales, on restait sous l'empire du droit commun et le défaut de paiement d'une prime n'ouvrait à l'assureur que l'option prévue à l'article 1184 (exécution forcée ou résiliation du contrat), et la nécessité d'une mise en demeure restait entière (1). Jusqu'à cette mise en demeure par conséquent l'assuré était garanti par la police.

Certains contrats prévoyaient que la mise en demeure entraînant la suspension de l'assurance serait faite par simple lettre recommandée au lieu d'être faite par un exploit d'huissier, suivant le droit commun. Cette clause était en fait dans l'intérêt de l'assuré plus que dans celui de l'assureur. Celui-ci restait obligé d'interpeller son débiteur et il le faisait à moins de frais. Comme le paiement des frais incombait naturellement à l'assuré par la faute de qui ils avaient dû être faits, il lui était plus avantageux d'être mis en demeure par lettre recommandée que par

(1) Paris, 26 février 1894. D. P., 94, 2, 507.

exploit d'huissier. La clause était parfaitement valable, les parties ayant toujours la faculté de modifier les formalités qui ne leur sont pas imposées par une disposition d'ordre public (1).

Mais ces clauses constituaient des concessions faites aux assurés, soit dans les polices de certaines compagnies, plus libérales que les autres, soit dans les polices d'assurance incendie révisées en 1913 (2).

En présence des clauses portant déchéance de l'assuré faute de paiement de la prime, la jurisprudence avait parfois réussi à éviter un résultat trop inique pour l'assuré en faisant un raisonnement analogue à celui que nous avons déjà rencontré dans la question de la portabilité et de la quérabilité de la prime. Tantôt les tribunaux considéraient que, malgré la clause insérée dans la police, il avait été tacitement convenu par la pratique des parties que la compagnie renonçait à se prévaloir de la déchéance, en accordant en fait à chaque terme des délais plus longs pour le paiement des primes. La Cour de cassation avait admis cette interprétation de la convention tacite des parties dans une espèce où il s'agissait, il est vrai, d'assurance sur la vie, mais où les raisons de décider n'étaient pas différentes de ce qu'elles eussent été en matière d'assurance de dommages (3).

(1) Civ., 31 décembre 1924. D. P., 1926, 1, 128.

(2) Droz. — *Commentaire des polices d'assurance contre le risque d'incendie*, p. 54 et suiv.

(3) Civ., 16 mai 1900. D. P., 1900, 1, 383. S., 1900, 1, 485.

Dans d'autres hypothèses, la police était rédigée en termes insuffisamment explicites pour imposer avec évidence la sanction ultime de la déchéance. Ainsi en présence d'une police portant seulement que « en cas de défaut de paiement des primes à échéance, la compagnie avait la faculté de résilier le contrat ou de le maintenir à son choix et le droit de suspendre le paiement des sinistres survenus pendant que l'assuré était en retard de payer la prime échue », la Cour de cassation avait reconnu aux juges du fond le pouvoir d'apprécier souverainement si cette clause signifiait la déchéance définitive de l'assuré pour tout sinistre survenu pendant le temps écoulé entre l'échéance et le paiement de la prime, ou si elle ne permettait à la compagnie de refuser le paiement de l'indemnité que si elle-même optait pour la résiliation du contrat (1). Les juges du fond ayant ainsi pouvoir d'interpréter la clause étaient naturellement amenés à lui donner le sens le plus favorable à l'assuré. En effet s'il est de principe que, dans le doute, la convention s'interprète contre celui qui a stipulé et en faveur de celui qui a contracté l'obligation (2), ce texte de loi doit s'entendre en ce sens que le maître du contrat, celui qui est économiquement le plus fort et peut en dicter les clauses, doit être responsable des ambiguïtés qu'il

(1) Civ., 20 avril, 1887. D. P., 87, 1, 421. S., 87, 1, 381.

(2) Cf., art. 1162 du Code civil.

y insère. Par conséquent en présence d'un de ces contrats dits d'adhésion, où l'une des parties impose en pratique un texte auquel l'autre partie doit souscrire en bloc, le risque de rédaction doit incomber à celui qui a rédigé le contrat.

Mais les compagnies d'assurance ne commettaient pas toutes l'imprudence de glisser dans leurs polices des stipulations ambiguës et susceptibles d'être interprétées contre elles. Les clauses, dans leur dernier état, étaient le plus souvent d'une telle précision qu'il n'y avait place pour aucune interprétation favorable à l'assuré. La Cour de cassation devait alors censurer les décisions qui, sous prétexte d'interprétation, dénaturaient la clause claire et précise imposant la déchéance pendant la période de suspension. L'assuré restait débiteur de la prime, malgré cette suspension de la garantie, sans qu'il pût être soutenu que son obligation disparaissait faute de cause. L'obligation de payer la prime sans contre-partie était en effet considérée comme une clause pénale librement stipulée et à laquelle le juge ne pouvait apporter aucune dérogation (1).

Toutes ces difficultés et les conséquences injustes auxquelles elles menaient parfois n'ont pas échappé au législateur lors de l'élaboration de la loi du 13 juillet 1930, qui est venu instaurer un système cohé-

(1) Civ., 13 janvier 1914. S., 1914, 1, 376.

rent et complet de sanctions du défaut de paiement de la prime. Dans le texte qui prévoit cette hypothèse (art. 16 al. 2 à 7), la loi a organisé une procédure spéciale de mise en demeure et y a attaché des effets différents en partie de ceux que produit de droit commun la mise en demeure. Il y a lieu d'examiner séparément la mise en demeure et les effets qu'elle produit. Parmi ces effets, les uns se rapprochent du droit commun des contrats : c'est le droit pour l'assureur de poursuivre en justice l'exécution du contrat ou de le résilier ; les autres sont spéciaux à la matière des assurances et répondent à la nécessité que nous indiquions au début de ce chapitre, d'assurer la stabilité des opérations des compagnies ; ils se résument en un mot : la suspension de la garantie. Il semblerait *a priori* logique d'examiner d'abord les effets qui tiennent de plus près au droit commun pour rechercher ensuite ceux qui sont spéciaux à la convention d'assurance. Mais étant donné que l'effet particulier, qui consiste en la suspension, précède chronologiquement l'effet de droit commun, qui est soit la résiliation, soit l'exécution forcée, nous examinerons d'abord la suspension ; nous verrons ensuite la résiliation et l'exécution forcée.

III

LA MISE EN DEMEURE

La réforme apportée par la loi du 13 juillet 1930 en cette matière se résume en deux propositions : d'une part la mise en demeure est toujours nécessaire, d'autre part elle est assujettie à certaines formes. Ce sont ces deux propositions qu'il nous faut examiner pour en indiquer le sens et la portée.

A. *Nécessité de la mise en demeure.* — Tout d'abord la mise en demeure est nécessaire pour qu'une conséquence juridique quelconque résulte du défaut de paiement de la prime. Cette nécessité découle très clairement de la volonté exprimée par les auteurs de la loi, qui ont voulu réagir contre les surprises désagréables et injustes auxquelles donnait lieu l'ancienne liberté laissée aux compagnies d'assurance. Elle résulte non moins clairement du texte de l'article 16, al. 2... « l'effet de l'assurance ne peut être suspendu que vingt jours après la mise en demeure de l'assuré », et al. 3 : « l'assureur a le droit, dix jours à partir de l'expiration du délai fixé à l'alinéa précédent, de résilier la police ou d'en poursuivre l'exécution en justice. »

De ces deux textes, qui sont l'un et l'autre impératifs, tout au moins dans le principe qu'ils posent et rela-

tivement aux délais minima qu'ils impartissent, nous pouvons inférer immédiatement que si un assureur néglige de mettre l'assuré en demeure de payer la prime, il restera néanmoins tenu de garantir le risque prévu au contrat et de payer l'indemnité en cas de sinistre. Le seul effet résultant du retard mis par l'assuré à l'accomplissement de son obligation sera de faire courir en sa faveur le délai de prescription de la prime prévu par l'article 25 de la même loi et sur lequel nous aurons à revenir par la suite (1).

Du caractère d'ordre public qui est imposé aux dispositions de l'article 16, il résulte que la volonté du législateur a été d'écarter ici l'application de la faculté laissée aux parties par l'article 1139 *in fine* du Code civil. Cette limite apportée à la liberté contractuelle s'explique par la nécessité de protéger une des parties contre l'autre en raison de la disproportion économique existant entre les contractants. Le vieil adage *dies interpellat pro homine*, que certains auteurs de l'ancien droit admettaient comme constituant le droit commun des obligations et que les rédacteurs du Code civil n'ont pas voulu consacrer en principe, est ici écarté, non plus par une disposition supplétive et interprétative de la volonté des parties, mais par un texte impératif de la loi auquel il n'est permis de déroger ni directement, ni indirectement.

(1) Cf. *infra*, chap. v.

Cette intervention législative prohibant les clauses de suspension ou de déchéance, sans que l'assuré ait été préalablement interpellé sur l'exécution de son obligation, est un aspect caractéristique de l'état d'esprit dans lequel le législateur moderne protège la partie qui est la moins forte économiquement dans un contrat. On retrouve d'ailleurs des dispositions analogues en projet, dans des domaines différents (1).

Du caractère impératif de la loi et du fait que le but poursuivi par le législateur a été la protection de l'assuré, il nous semble devoir résulter que cette disposition est applicable non seulement au contrat passé entre une compagnie française d'assurance et un assuré français, quel que soit le lieu de la situation du risque, mais aussi au contrat passé entre un assuré français et une compagnie étrangère, tout au moins dans le cas où le risque est situé en France.

La mise en demeure est d'ailleurs reconnue nécessaire non seulement en France, mais aussi dans les pays étrangers. La nécessité étant la même et les conditions du contrat d'assurance étant assez voisines

(1) C'est ainsi que d'après une proposition de loi déposée par M. Planche (doc. parl. Chambre annexe n° 4836, session ordinaire 1931, p. 636), les clauses portant résiliation de plein droit des baux à défaut par le locataire d'en exécuter les conditions, seraient prohibées. D'après ce projet, les locataires auraient non seulement le bénéfice de la mise en demeure, comme les assurés, mais en outre ils auraient toujours droit au contrôle du juge.

dans les divers pays, les législateurs ont été amenés à poser des règles analogues.

C'est ainsi qu'en Suisse, l'article 20 de la loi du 2 avril 1908 exige que le débiteur soit interpellé par écrit, à ses frais, d'effectuer le paiement. Par dérogation à l'article 117-2^o du code fédéral des obligations, la mise en demeure est ici nécessaire. Il en est de même en Allemagne où l'article 39 de la loi du 30 mai 1908 permet à l'assureur d'impartir à l'assuré un délai pour le paiement. La loi roumaine du 4 juillet 1930 et la loi turque du 29 mai 1926 fixent, comme la loi française, la nécessité d'une mise en demeure, tout au moins, en ce qui concerne la loi roumaine, pour réaliser une suspension rapide. Ces diverses lois imposent le plus souvent la forme de la mise en demeure par lettre recommandée ainsi que le fait la loi française : c'est la question à laquelle nous arrivons maintenant.

B. *Forme de la mise en demeure.* — De droit commun la mise en demeure résulte d'une sommation ou de tout autre acte équivalent, et par actes équivalents on entend en jurisprudence et en doctrine d'autres actes émanant d'un officier public et comportant le même sens et la même force qu'une sommation, c'est-à-dire constituant une interpellation solennelle adressée au débiteur d'avoir à remplir son obligation : commandement, citation en justice ou

citation en conciliation suivie d'une demande en justice formée dans les délais légaux. Par contre il est assez douteux qu'une simple lettre missive puisse constituer une mise en demeure suffisante. Quelques arrêts de la Cour de cassation ont, il est vrai, semblé l'admettre (1). Mais on ne peut pas dire d'une manière générale que toute lettre missive, même recommandée, constitue une mise en demeure et les arrêts peuvent s'expliquer par des considérations de fait qui les réduisent à de simples décisions d'espèces ne détruisant pas le principe général.

Dans le système de la loi du 13 juillet 1930 au contraire, le principe est que la mise en demeure s'effectue au moyen d'une lettre recommandée adressée par l'assureur à l'assuré ou à la personne chargée du paiement des primes. Cette disposition reproduit en son principe le système adopté d'un commun accord entre les groupements d'assureurs et la ligue des assurés lors de l'élaboration de la police type incendie de 1912. Malgré le caractère impératif de la loi de 1930, il ne nous semble pas que la lettre recommandée soit absolument le seul moyen par lequel la compagnie d'assurance puisse mettre en demeure l'assuré. Une disposition de loi, même quand elle est d'ordre public, doit être interprétée conformé-

(1) Civ., 18 février 1878, S. 78, 1, 221. — Req., 28 octobre 1903, S., 1903, 1, 422.

ment à l'utilité sociale et à l'intention du législateur. Or ici la volonté du législateur a été très clairement exprimée dans les travaux préparatoires de la loi (1). On a voulu surtout, en substituant la lettre recommandée à l'exploit d'huissier, éviter les frais élevés qu'occasionnerait pour l'assuré une sommation. Ces frais seraient le plus souvent hors de proportion avec l'importance de la créance à recouvrer, surtout dans les campagnes où les frais du voyage de l'huissier viennent s'ajouter au coût normal de l'exploit. Par conséquent nous estimons que si une compagnie d'assurance employait le ministère d'un huissier au lieu d'envoyer une simple lettre recommandée, la mise en demeure n'en serait pas moins valable, sauf à laisser les frais frustratoires à la charge de la partie qui les aurait engagés, quel que fût le résultat final du litige.

Que la mise en demeure soit faite par lettre recommandée ou par un autre moyen admis à titre exceptionnel, elle doit en tous cas contenir un certain nombre de mentions requises par la loi, pour constituer une interpellation suffisante. La loi en effet exige que la lettre indique expressément qu'elle est envoyée à titre de mise en demeure, qu'elle rappelle la date de l'échéance de la prime et qu'elle reproduise le texte de l'article 16. Les deux premières de ces mentions sont conformes au droit commun de la mise en

(1) Exposé des motifs, p. 641.

demeure ; il faut que le débiteur interpellé sache ce que lui veut son créancier et la loi n'a fait ici que préciser les mentions pour éviter des discussions sur le point de savoir si en fait la mise en demeure est suffisamment claire. La dernière mention au contraire a un caractère exceptionnel. Il est en effet de principe que nul n'est censé ignorer la loi et qu'une partie n'a pas à donner une leçon de droit à son adversaire avant de le traduire en justice ; il appartient à chaque individu de rechercher lui-même l'étendue de ses droits et de ses obligations, sans le secours de celui qui lui notifie une sommation ou une assignation. Ici la loi a tenu compte du fait que beaucoup d'assurés n'ont pas les connaissances suffisantes pour comprendre le sens et la portée de la mise en demeure qui leur est adressée. C'est pourquoi elle a imposé à l'assureur l'obligation d'insérer dans sa mise en demeure le texte de l'article 16 qui la réglemente et en détermine les effets.

Le texte reproduit doit être, d'après la loi, le contenu intégral de l'article 16. Sans doute il a été dit dans les travaux préparatoires (1) que seuls les alinéas 2 et suivants devaient figurer dans la mise en demeure, l'alinéa 1^{er} étant relatif à la quérabilité de la prime et pouvant induire l'assuré en erreur. Cependant il ne nous semble pas possible, en présence du texte qui

(1) Exposé des motifs, p. 641. Rapport Lafarge, p. 1165.

impose la reproduction de l'article sans distinguer entre les divers alinéas, de déclarer nulle la mise en demeure qui contiendrait le texte intégral. Il y aurait seulement lieu, à notre avis, de déclarer également valables la mise en demeure conforme à la lettre du texte légal et la mise en demeure conforme à son esprit, tel que le révèlent les travaux préparatoires. Bien que la culture juridique des assurés ne soit pas en moyenne très étendue, ils doivent cependant savoir que, le texte leur étant communiqué en plusieurs alinéas, il faut le lire en entier pour en comprendre la portée.

La loi ne fixe aucun délai pour l'envoi de la mise en demeure. La compagnie d'assurance peut avoir des raisons valables pour ne pas poursuivre ses assurés après l'échéance et la loi ne l'oblige pas à se montrer rigoureuse. Le seul inconvénient qui pourrait résulter pour l'assuré de cette situation serait l'accumulation des primes exigibles. Mais il convient de remarquer, d'une part, que les intérêts ne courent, conformément au droit commun, que du jour de la mise en demeure, et, d'autre part, que le nombre de primes pouvant se cumuler est étroitement limité par la combinaison des articles 25 à 27 de la loi, qui fixent à deux ans la durée de la prescription, sans que cette prescription puisse être abrégée (art. 26 de la loi) ni allongée (art. 2.220 du Code civil). Un assuré ne pourrait donc avoir à payer à la fois que deux primes

annuelles et ce sans intérêt, tant qu'il n'y a pas eu de mise en demeure.

La mise en demeure une fois réalisée produit, aux termes de l'article 16, trois effets, dont un relatif au lieu de paiement et que nous avons déjà signalé (1). Il nous faut maintenant examiner les deux autres conséquences de la mise en demeure qui sont respectivement : la suspension et la résiliation ou l'exécution forcée du contrat.

IV

LA SUSPENSION DU CONTRAT

Cet effet de la mise en demeure est spécial au contrat d'assurance et se justifie par les raisons que nous avons précédemment exposées ; il n'y a donc pas lieu de revenir sur la nature particulière du contrat qui justifie cette sanction exceptionnelle. Il nous suffira de faire observer ici que, si en pratique la compagnie d'assurance n'avait comme arme contre l'assuré défaillant que la menace de résolution, les assurés pourraient être tentés d'employer le refus de paiement comme procédé pour contraindre la compagnie

(1) Cf. *supra*, chap. II.

à résilier, lorsqu'ils désireraient changer d'assureur. La menace d'être obligé de continuer à payer les primes sans bénéficier d'aucune garantie en cas de sinistre est beaucoup plus efficace. Par ce moyen, les assureurs arrivent à modérer le zèle de certains agents des compagnies concurrentes qui n'hésiteraient pas à faire résilier une police en provoquant le refus de payer la prime, pour arriver à passer un nouveau contrat et à percevoir par suite une commission sur ce contrat.

La situation qui résulte de la mise en demeure est donc en principe la suspension du contrat, ou plus exactement des obligations contractées par l'assureur, l'assuré restant tenu de payer intégralement tant les primes arriérées que la prime correspondant au temps pendant lequel la garantie est suspendue. Cette sanction imaginée par les compagnies sous le régime de liberté contractuelle qui a précédé la loi de 1930 a été réglementée par cette dernière loi, afin d'éviter les abus que nous avons déjà signalés.

La suspension est d'ailleurs une sanction qui se retrouve, avec des délais et sous des noms divers, dans presque toutes les législations relatives au contrat d'assurance. Parmi les lois récentes, deux font exception à cette règle : c'est d'une part, la loi turque de 1926 qui ne prévoit aucune suspension de garantie et prescrit la résiliation pure et simple du contrat à l'expiration du délai d'un mois suivant la mise en

demeure ; d'autre part la loi suédoise du 8 avril 1927 (art. 13) permet à l'assureur de résilier le contrat après un préavis de trois jours, lorsque la prime n'a pas été payée en temps utile. Il semble d'ailleurs que cette loi, si elle n'organise pas cette sanction spéciale de la suspension, n'interdise pas aux assureurs de la stipuler dans les polices.

En revanche la loi suisse du 2 avril 1908 (art. 20) prévoit la suspension passé le délai de 14 jours qui suit la mise en demeure de l'assuré. La loi allemande du 30 mai 1908 (art. 39) permet cette suspension après un délai minimum de deux semaines suivant la mise en demeure. De même la loi chinoise du 30 décembre 1929 (art. 18) organise la suspension du contrat un mois après la mise en demeure. Quant à la loi roumaine du 4 juillet 1930 (art. 64), elle est moins libérale envers l'assuré : elle ne lui laisse qu'un délai de dix jours, et même elle permet à l'assureur de le mettre en demeure avant l'échéance de la prime ; dans ce cas, l'assurance est suspendue dix jours après cette échéance. Du reste, d'une manière générale, la loi roumaine est assez sévère pour l'assuré et elle permet la suspension du contrat soixante jours après l'échéance et en l'absence de toute mise en demeure. De même au cas où la prime est payable au domicile de l'assureur, l'assurance est suspendue de plein droit un mois après l'échéance, sans que l'assureur ait aucune demande à faire dans ce sens.

D'après la loi française, la suspension ne peut se produire que vingt jours après la mise en demeure de l'assuré. La loi a imposé ce délai minimum comme correspondant à peu près à celui qui était stipulé dans certaines polices antérieures (1). Ce délai ne comprend pas le jour de l'envoi de la lettre recommandée et il est prorogé jusqu'au lendemain, si le dernier jour est férié. Nous pouvons déduire de cette précision que le *dies ad quem* est en principe compris dans le délai, conformément au droit commun des mises en demeure, à la différence de ce qui a lieu en matière de signification. Le délai comprend en principe le temps qu'a mis la lettre recommandée pour parvenir à son destinataire. En effet la loi n'exigeant pas un accusé de réception, l'assureur, auteur de la mise en demeure, n'a entre les mains aucune preuve de la date à laquelle la lettre a été remise à l'assuré.

Il n'y a d'exception à cette règle que si l'assuré ou la personne chargée du paiement de la prime réside en dehors du territoire de la France continentale. Dans ce cas, il était impossible d'imputer le délai de livraison de la lettre sur les vingt jours de grâce que la loi laisse à l'assuré ; si celui-ci était par exemple domicilié en Océanie ou dans certaines contrées de l'Asie ou de l'Amérique du sud, les vingt jours seraient expi-

(1) Quinze jours après un délai de huitaine d'après la police type incendie, 1913.

ne saurait qu'il ait en connaissance de la lettre ; il ne saurait donc être réputé en demeure tant qu'il ne l'aurait pas reçue. Sans envisager les conséquences graves et peut-être mortelles à toutes épreuves, le législateur a cru devoir que le temps nécessaire pour la transmission d'une lettre recommandée pouvait être considéré comme raisonnable au point de vue du délai de vingt jours imparti à l'assureur pour acquiescer sa dette, mais que l'envoi, sans transmission d'une lettre dans les colonies et pays de production, en Corse ou à l'étranger, qui exerce au près d'Europe ou d'Amérique, a été considéré comme trop long et comme devant être allongé d'autant le délai de grâce légale.

La preuve de la remise de la lettre à l'assureur prend alors une importance spéciale. Elle doit être faite au moyen des registres de l'administration des postes. Mais avant d'arriver que la date de distribution de la lettre ne figure que sur les registres du pays destinataire, il pourra y avoir des pertes de temps et des difficultés pour établir en France la preuve de cette date. En outre l'assureur a besoin de connaître le plus rapidement possible le point de départ du délai de vingt jours, pour être fixé quant à la suite de la procédure et quant au sort des sinistres qui peuvent se produire. En conséquence nous estimons que les compagnies d'assurance agissent sagement en employant dans ce cas la lettre recommandée avec avis de réception. Sans doute cet avis ne forme pas une preuve irré-

fragable, étant donné que le texte légal prévoit la référence aux registres tenus par l'administration des postes ; du moins la date qu'il indiquera formera-t-elle une présomption rarement démentie, et donnera-t-elle à l'assureur un indice pour la suite de la procédure.

La suspension n'est soumise à aucune autre condition que la mise en demeure et l'expiration du délai de vingt jours. Il n'est pas nécessaire qu'au bout des vingt jours, l'assureur envoie une nouvelle lettre à l'assuré pour l'avertir que son assurance est suspendue. L'assuré a été prévenu d'une manière suffisamment claire par la lettre recommandée et par les mentions obligatoires qu'elle contient.

Sans doute il serait loisible aux parties de convenir d'un délai plus long ou de stipuler l'envoi d'un second avertissement (1). Mais les polices n'ayant presque jamais contenu de clauses plus favorables à l'assuré, les compagnies françaises ne semblent pas avoir l'intention de se montrer plus libérales que la loi. Celle-ci ayant fixé un maximum de rigueur envers l'assuré, il est très probable que ce maximum sera en même temps un minimum et que toutes les compa-

(1) Le dernier alinéa de l'article 16 ne prévoit en effet que la nullité des clauses réduisant les délais ou dispensant de mise en demeure. Par suite, il faut considérer que les dispositions de ce texte ne sont d'ordre public qu'en tant qu'elles profitent à l'assuré et qu'elles ne jouent pas contre lui.

gnies traiteront strictement aux conditions de la loi.

Ayant ainsi déterminé le régime de la suspension de garantie et vu quel en est le point de départ, nous devons examiner maintenant comment elle prendra fin. On comprend aisément que ce régime ne doive pas durer toujours ; il appartient à l'une et l'autre partie d'y mettre fin.

L'assuré tout d'abord peut faire cesser la suspension en payant la prime augmentée de tous les frais résultant de son retard. Ce paiement peut être fait par lui tant que l'assurance n'a pas été résiliée par l'assureur ; comme l'assureur ainsi que nous le verrons plus loin, ne peut résilier que dix jours après la suspension, l'assuré a donc un mois au minimum à partir de la mise en demeure pour payer la prime et éviter la résiliation. Sans doute, dans ce cas, il n'a pas été garanti pendant le temps qui s'est écoulé depuis l'expiration du délai de vingt jours, mais il reste assuré et les sinistres qui pourront se produire dans l'avenir lui seront réglés par l'assureur.

Au cas où la prime est ainsi payée — ce que l'assuré a, de toute évidence, le plus grand intérêt à faire — l'assurance reprend son effet le lendemain à midi du jour du paiement. Cette règle semble déroger à l'idée que l'assurance n'a été que suspendue. En effet il semblerait rationnel que la garantie recommençât à courir à l'instant même du paiement, puisque la cause de suspension disparaît à ce moment précis.

Mais la loi n'a pas innové aux dispositions qui figuraient dans toutes les polices antérieures pour le cas de suspension. Les compagnies avaient imposé ce délai supplémentaire pour se prémunir contre la fraude consistant de la part de l'assuré à laisser suspendre la garantie et à ne payer sa prime qu'au moment où un sinistre venait à se déclarer. En effet les quittances ne portant généralement pas l'heure à laquelle elles sont délivrées, cette fraude serait possible, ou du moins les compagnies éprouveraient une difficulté assez grande à prouver que le paiement a été tardif.

Cependant il est une catégorie d'assurances pour lesquelles la suspension a une durée supérieure à celle que fixe l'article 16. En effet d'après l'article 49 de la loi, en matière d'assurance contre la mortalité du bétail, le contrat suspendu pour non paiement de la prime, reprend ses effets au plus tard le dixième jour à midi à compter du jour où la prime arriérée et, s'il y a lieu, les frais ont été payés à l'assureur. Celui-ci peut exclure de sa garantie les sinistres consécutifs aux accidents et aux maladies survenus pendant la période de suspension de la garantie.

Ces dispositions exceptionnelles ont été insérées dans la loi en raison de la nature spéciale des sinistres dans cette catégorie d'assurances. Un propriétaire d'animaux se rend compte aisément de la maladie ou de l'accident susceptibles d'entraîner la mortalité.

Il peut alors s'empresse de payer la prime avant que le sinistre soit réalisé. C'est pour déjouer ce calcul que la loi laisse un délai supplémentaire de sécurité à l'assureur et lui permet d'exclure formellement les sinistres dont la cause se trouve contemporaine de la période de suspension, bien qu'ils ne se réalisent que postérieurement.

La suspension de garantie est susceptible de se prolonger assez longtemps. La durée de la prescription est en effet fixée à deux ans par l'article 25 de la loi ; cette prescription est interrompue par l'envoi d'une lettre recommandée, contrairement au droit commun des articles 2244 à 2250 du Code civil. En outre si l'assureur opte pour la poursuite en recouvrement, la procédure peut durer plusieurs années avant que la prime soit payée ; en ce cas la suspension du contrat pourra être assez longue et des primes nouvelles pourront venir à échéance pendant ce temps. Il y a donc lieu de se demander quel sera le sort de ces primes et quels seront les effets de leur paiement.

Il nous semble manifeste que le législateur n'a pas cru devoir réglementer cette situation, dans la pensée que l'assureur fera toujours diligence et que toute difficulté relative à une prime sera terminée lors de l'échéance de la prime suivante.

Dans cette hypothèse, nous estimons que l'assureur devra mettre en demeure de payer la nouvelle prime échue, avant d'en poursuivre le recouvrement

ou de résilier la police en raison du nouveau manquement ; l'assureur en effet garde le droit de résilier, même s'il a antérieurement opté pour la continuation du contrat, car chaque défaut de paiement ouvre son droit à la sanction qui sera énoncée ci-après.

Bien entendu il est inutile que la mise en demeure nouvelle suspende la garantie, puisque par hypothèse, cette suspension est déjà encourue. Par conséquent si le débiteur de la prime ne la paie pas, sa dette se sera accrue sans aucun autre effet.

Mais il faut envisager l'hypothèse où l'assuré paie la nouvelle prime. Nous estimons que dans ce cas il y aurait lieu en principe d'appliquer l'article 1256 du Code civil, aux termes duquel « le paiement doit être imputé sur la dette que le débiteur avait pour lors le plus d'intérêt à acquitter entre celles qui sont pareillement échues ». Il s'ensuit donc que l'assuré doit être censé avoir payé la prime qui avait donné lieu à la première mise en demeure et à la suspension du contrat. Si la somme versée est suffisante pour payer intégralement cette première prime et les frais, il semble que la première mise en demeure doive disparaître le lendemain du paiement. Mais en pratique cette situation ne nous semble pas de nature à se produire fréquemment. En effet les frais et les intérêts qui s'ajoutent à la prime doivent être également payés pour que l'assurance reprenne son cours normal. Par conséquent le paiement se trouve n'être que partiel

si l'assuré paie exactement le montant de la prime d'une année, et la suspension continue malgré ce paiement.

La suspension est cependant, dans l'idée du législateur et dans la réalité des faits, une situation provisoire à laquelle l'assureur peut mettre fin. De même que l'assuré peut faire cesser la suspension en payant la prime, l'assureur a la faculté dix jours après la suspension de terminer cette situation anormale. C'est ce qui nous reste à examiner maintenant.

V

OPTION DE L'ASSUREUR ENTRE L'EXÉCUTION ET LA RÉILIATION

La loi a tenu compte de l'enseignement de la pratique en simplifiant ici les prescriptions légales qui résultent du droit commun. En règle générale, le créancier qui veut exécuter ou résilier le contrat (option qui lui est offerte par l'article 1184 du Code civil) doit s'adresser à la justice, sauf si la convention contient une clause résolutoire expresse. Dans ce dernier cas, il peut considérer le contrat comme résilié de plein droit par la seule échéance du terme, mais il ne peut jamais *de plano* poursuivre l'exécution forcée sans l'intervention du juge, sauf si son titre est un acte authentique portant la formule exécutoire.

En matière d'assurance, les formes légales ont été simplifiées, en partie pour écarter un formalisme suranné, en partie pour suivre les habitudes antérieures des compagnies qui avaient résolu le problème d'une manière assez simple et satisfaisante.

Dans tous les pays d'ailleurs, des règles spéciales ont été posées en matière d'assurance pour la résiliation et l'exécution forcée des contrats. C'est ainsi que la loi suédoise du 8 avril 1927 (art. 13) permet à l'assureur de résilier après un préavis de trois jours, délai qui paraît le plus court de ceux prévus par les lois étrangères, et la loi turque de 1926 permet la résiliation après un délai d'un mois ; ces deux lois, nous l'avons déjà vu, ne prévoient aucun stade intermédiaire entre la mise en demeure et la résiliation.

La loi chinoise du 30 décembre 1929 autorise l'assureur à mettre fin au contrat aussitôt la suspension encourue (art. 19). Dans la loi suisse du 2 avril 1908 la résiliation est réalisée de plein droit au bout de deux mois de suspension (art. 21) et l'assureur est censé avoir renoncé à exiger le paiement de la prime, le tout à condition qu'il n'ait pas agi en justice pendant ce temps pour réclamer son paiement. La loi allemande du 30 mai 1908 (art. 39) lui permet de résilier aussitôt après l'expiration du délai fixé pour réaliser la suspension.

Enfin la loi roumaine du 4 juillet 1930 prévoit, dans son article 65, la résolution pure et simple du contrat à

dater du jour de la suspension, si l'assureur n'a pas demandé en justice le paiement de la prime dans un délai de six mois à partir de l'échéance.

Aux termes de la loi française du 13 juillet 1930, l'assureur a le droit, dix jours après la suspension réalisée par l'expiration du délai de vingt jours après la mise en demeure, de résilier la police ou d'en poursuivre l'exécution. Ainsi la loi accorde un nouveau délai de grâce au débiteur de la prime ; il a eu vingt jours pour payer la prime avant d'encourir aucune sanction ; ces vingt jours expirés, il est frappé d'une peine temporaire constituée par la suspension ; il faut que dix jours se soient encore écoulés, c'est-à-dire qu'il ait été mis en demeure depuis au moins un mois, pour que l'assureur puisse en venir contre lui aux mesures extrêmes.

Ces mesures sont aux nombres de deux, entre lesquelles l'assureur doit choisir, mais qu'il ne peut pas bien entendu cumuler. Il peut à son choix résilier la police ou en poursuivre l'exécution forcée.

L'exécution forcée est poursuivie dans les termes du droit commun, par voie d'assignation devant les tribunaux compétents (1) ; quand une décision est intervenue, elle forme titre exécutoire et permet de procéder aux saisies et de participer aux procédures de distribution de droit commun. Du moins c'est là

(1) Cf., *infra*, chap. v,

ce qui se passera le plus normalement. Il se peut en effet qu'une police soit dressée par acte notarié ; dans ce cas elle emporte exécution forcée et le créancier peut saisir, sans avoir à lever un jugement. Mais cette hypothèse ne nous paraît pas de nature à se présenter fréquemment, en raison du très faible nombre des polices notariées.

Astreint à suivre le droit commun pour poursuivre l'exécution, l'assureur bénéficie d'un avantage spécial quand il veut résilier la police. Il n'y a plus lieu alors (contrairement au droit commun) d'agir en justice : une simple déclaration unilatérale de volonté, notifiée par lettre recommandée, suffit à l'assureur pour résilier la police. Ici la loi s'est heureusement inspirée de la pratique antérieure pour simplifier les formes ordinaires.

D'après les principes du droit commun, il faut aller devant le juge, parce que dans un contrat où les parties se doivent réciproquement des prestations complexes, il peut y avoir difficulté sur le point de savoir s'il y a eu vraiment inexécution fautive d'une obligation ; en outre le juge peut accorder un délai de grâce en considération des circonstances.

Ici ni l'une ni l'autre de ces raisons ne subsistent. La prestation due est généralement déterminée ou facilement déterminable, puisque le montant ou tout au moins le taux de la prime est fixé par la police que les deux parties ont entre les mains. D'autre part,

l'assuré a joui du délai de grâce légal de vingt jours plus dix jours ; il serait dangereux de lui allouer un délai encore plus long, car on risquerait de porter le trouble dans la masse de polices sur lesquelles opère la compagnie d'assurance.

La résiliation s'opère, d'après les termes mêmes de l'article 16, par une déclaration contenue dans une lettre recommandée adressée à l'assuré. Il est donc inutile d'attendre que ce dernier l'ait reçue ; d'ailleurs l'assuré n'a aucun intérêt à retarder cette résiliation, puisque, dès avant qu'elle intervienne, il a cessé d'être garanti par l'effet de la suspension, pour rester tenu sans contre partie du paiement des primes.

Naturellement , après résiliation, l'assuré reste tenu du paiement des primes arriérées et des frais qui ont été faits par la compagnie d'assurance. Il n'y a pas là un cumul de l'exécution et de la résiliation, mais une juste liquidation de la situation qui a précédé la résiliation.

Certaines compagnies prévoient dans leurs polices la faculté pour l'assuré de reprendre l'assurance en payant la prime après résiliation. Cette clause semble parfaitement licite, car elle n'est autre chose qu'une promesse de contracter soumise à certaines conditions. Quand ces conditions sont remplies, la clause joue et le nouveau contrat est valablement formé. Il est d'ailleurs soumis aux mêmes règles que le contrat antérieur au point de vue du paiement des primes et des conséquences du défaut de paiement.

CHAPITRE V

L'ACTION EN PAIEMENT ET LA PRESCRIPTION DE LA PRIME

Nous avons étudié jusqu'à présent la dette de la prime considérée en elle-même, en ce qui concerne la qualité du débiteur, les modes de libération, les conséquences du défaut de paiement, enfin les effets du caractère divisible de la prime. Il nous faut, pour compléter notre exposé, examiner maintenant l'action judiciaire en paiement des primes d'assurance et spécialement rechercher devant quels tribunaux l'assureur doit poursuivre le paiement et dans quels délais il doit l'exiger. Ce dernier chapitre sera la conclusion logique de notre étude, car en matière d'assurances comme en toute autre question, un droit n'est rien s'il n'est sanctionné par le pouvoir social.

La sanction du droit de l'assureur à la prime devrait rationnellement être envisagée sous quatre aspects successifs. Il nous faudrait d'abord établir quelle juridiction est compétente pour reconnaître le droit de la compagnie d'assurance créancière de la prime, puis dans quel délai cette juridic-

tion doit être saisie, ensuite en quelle forme elle reconnaît le droit du créancier, enfin par quels procédés sont ramenées à exécution forcée les décisions de justice rendues dans ces litiges. Mais nous n'avons le dessein de traiter ici que les deux premières questions relatives à la compétence et à la prescription ; les autres ne sont certes pas négligeables, mais la procédure et les voies d'exécution en matière de primes d'assurances ne présentent pas une originalité susceptible de justifier une étude spéciale. Nous nous contenterons donc de renvoyer sur ces points aux ouvrages généraux.

I

COMPÉTENCE

Jusqu'à la loi du 2 janvier 1902, aucune disposition spéciale n'existait en France au sujet de la compétence en matière de paiement des primes d'assurances. En conséquence, la compétence *ratione materiae* était celle du tribunal civil, ou celle du juge de paix, suivant le chiffre de la prime, quand l'assuré était un non-commerçant et celle du tribunal de commerce, quand l'assuré était un commerçant qui avait souscrit la police pour les besoins de son commerce.

Cette compétence *ratione materiae* est conforme au

droit commun ; elle est pleinement satisfaisante en l'état actuel de notre organisation judiciaire et n'a été modifiée ni par la loi du 2 janvier 1902, ni par celle du 13 juillet 1930.

Il n'en est pas de même des règles générales de la compétence *ratione personæ*. Celle-ci en effet appartient de droit commun au tribunal du domicile du défendeur, c'est-à-dire de l'assuré, le paiement de la prime étant poursuivi contre lui par la compagnie d'assurance. En matière commerciale, le demandeur jouit de l'option ouverte par l'article 420 du Code de procédure. Ces dispositions sont parfaitement adaptées à la situation : il est normal que le demandeur fasse la démarche nécessaire pour arriver au recouvrement, que le défendeur ait à plaider devant le tribunal qui est le plus voisin de son domicile, ce qui lui impose le moindre déplacement.

Dans ces conditions, pourquoi a-t-il fallu que le législateur intervint spécialement en cette matière ? c'est que les règles de la compétence *ratione personæ*, ne tenant pas à l'ordre des juridictions, sont de pur intérêt privé et que par conséquent les parties peuvent y déroger librement en attribuant compétence à un tribunal de leur choix autre que celui du domicile du défendeur. Or la liberté en cette matière était en pratique celle des compagnies d'assurances et non celle des assurés : pour la compétence, comme pour les autres dispositions des polices, les assureurs

inséraient dans les contrats les clauses qui leur étaient les plus favorables et, le plus souvent, n'en donnaient même pas connaissance à l'assuré. Ce dernier étant isolé ne pouvait pas discuter la stipulation édictée par les groupements des compagnies et celles-ci imposaient la compétence de la juridiction du lieu de leur siège social. L'assuré était donc obligé de plaider loin de son domicile, de s'adresser à des hommes d'affaire qu'il ne connaissait pas, de faire des frais de voyage et de correspondance, soit qu'un litige s'élevât après sinistre pour la fixation de l'indemnité, soit que le désaccord surgît à propos du paiement des primes. La jurisprudence avait dû reconnaître la validité de ces clauses attribuant compétence au tribunal d'un lieu déterminé pour toutes les contestations de quelque nature qu'elles fussent qui pouvaient être soulevées par suite du contrat d'assurance, et leur application ne pouvait pas être écartée, sous prétexte qu'en y souscrivant, l'assuré n'avait pas renoncé au bénéfice des dispositions de l'article 59 alinéa 2 du Code de procédure civile. Cette renonciation était en effet nécessairement postulée par la stipulation relative à la compétence (1).

Une intervention législative était donc nécessaire pour mettre fin à la pratique des compagnies d'assurances et pour rendre à leurs juges naturels les litiges

(1) Civ., 16 février 1898. D. P., 98, 1, 158.

en cette matière. C'est pourquoi le Parlement a été amené à détacher une partie d'une proposition de loi relative au contrat d'assurance en général (1) et à en faire les deux articles dont se compose la loi du 2 janvier 1902.

Cette loi contient deux dispositions qu'il n'est pas inutile de rappeler en raison de la controverse relative à la portée de son abrogation qui sera ici soulevée. En dehors de son caractère d'ordre public qui en est la raison d'être et se trouve édicté dans l'article 2, l'article 1^{er} attribue d'une part compétence au tribunal du domicile de l'assuré en matière de contrats d'assurances et de litiges auxquels ils donnent lieu et, d'autre part, déroge à cette règle générale en donnant compétence au tribunal du lieu où se trouvent les biens assurés et à celui du lieu où s'est produit l'accident, s'il s'agit d'assurances de choses ou contre les accidents de toute nature ; cette dernière règle dérogatoire à la première est limitée aux instances relatives à la fixation et au règlement des indemnités.

De cette loi nous devons donc conclure que tous les litiges relatifs au paiement des primes devraient être déférés au tribunal du domicile de l'assuré. Cette solution étant satisfaisante, les auteurs de la loi du 13 juillet 1930 n'ont nulle part dans les travaux préparatoires manifesté l'intention de la modifier.

(1) Rapport Legrand au Sénat. *J. off.*, 22 septembre 1900, an. 144, p. 538.

Mais dans le texte même de la loi nouvelle se trouvent deux dispositions dont la combinaison est susceptible de laisser planer un doute sérieux sur l'état actuel de notre droit en la matière. D'une part, en effet, l'article 3 attribue compétence en principe au tribunal du domicile de l'assuré, et, en matière de meubles par nature et d'immeubles, au tribunal de la situation des objets assurés, en laissant à l'assuré le droit d'assigner la compagnie devant le tribunal du lieu où s'est produit le fait dommageable quand il s'agit d'assurance contre les accidents, le tout « dans toutes les instances relatives à la fixation et au règlement des indemnités dues ». Ce texte ne prévoit donc aucune disposition spéciale en ce qui concerne la compétence pour les actions en recouvrement des primes. D'autre part, l'article 86 déclare formellement abrogées « toutes dispositions contraires à celles de la présente loi et notamment... la loi du 2 janvier 1902 relative à la compétence en matière d'assurances ».

Il semble donc résulter de la combinaison de ces deux textes que, la loi du 2 janvier 1902 étant abrogée et la loi nouvelle ne procédant à des attributions spéciales de compétence *ratione personæ* ou *ratione loci* que pour les instances relatives à la fixation et au paiement des indemnités dues, aucune disposition à l'heure actuelle ne régit la compétence relative en matière de contrat d'assurance, en dehors des litiges concernant les indemnités de sinistre.

En particulier on peut soutenir qu'il est loisible aux parties de stipuler (c'est-à-dire à la compagnie d'assurance d'imposer) la compétence *ratione personæ* d'un tribunal autre que celui du domicile de l'assuré. La loi en effet n'est impérative que pour les dispositions qu'elle édicte : on ne peut inférer de son caractère protecteur de l'assuré des dispositions qu'elle ne contient pas. On se retrouverait donc, en ce qui concerne les litiges relatifs au paiement des primes, sous le régime antérieur à la loi de 1902 : application de l'article 59 du Code de procédure civile, avec liberté d'y déroger.

Sans doute on a tenté d'échapper à ces conséquences que le législateur ne paraît pas avoir prévues. Dans les travaux préparatoires de la loi (1) il est dit que l'article 3 reproduit les dispositions de la loi du 2 janvier 1902 relatives à la compétence en matière d'assurances ; on ne s'est donc pas aperçu pendant la période de préparation de la différence existant entre ces deux textes.

Depuis lors des auteurs (2) ont prétendu que, si le texte de l'article 3 s'est borné à parler de la fixation et du règlement des indemnités dues, l'énonciation qu'il a faite ne peut être considérée comme limitative. Pour toutes les actions relatives au contrat d'assurance,

(1) Exposé des motifs, p. 639 ; Rapport Lafarge, p. 1162 ; Rapport Godart, p. 731.

(2) L. Anecy et L. Sicot. — *La loi sur le contrat d'assurance*, p. 28 et 29.

aussi bien celles qui ont trait au paiement des primes qu'aux demandes de nullité ou de résolution du contrat, le tribunal du domicile de l'assuré demeurerait compétent. Ces auteurs ajoutent d'ailleurs que la loi du 2 janvier 1902 n'est abrogée qu'en ce qu'elle pourrait avoir de contraire à la nouvelle loi.

Cette argumentation, malgré la très haute autorité dont elle peut se prévaloir (1), ne nous paraît pas cependant absolument convaincante. Tout d'abord il nous semble fort contestable que les énumérations contenues dans un texte d'ordre public ne soient pas limitatives.

Quand le législateur prétend complètement imposer sa volonté et anéantir toute intention contraire des contractants, il doit clairement le dire et, sinon énumérer tous les cas particuliers où la disposition d'ordre public s'appliquera, tout au moins donner un critérium certain permettant de déceler ces hypothèses. Or ici rien ne vient indiquer que la loi de 1930 comprenne dans les dispositions de l'article 3 autre chose que la compétence en matière de règlement de sinistres. Il nous paraît parfaitement arbitraire de forcer le sens de ce texte limitatif, clair et précis, pour y faire entrer les litiges relatifs aux primes, à la nullité ou à la résolution des contrats.

(1) Capitant. — *La loi du 13 juillet 1930. Revue Générale des assurances terrestres*, 1930, n° 45, p. 739 et suiv.

D'autre part, les auteurs que nous critiquons ajoutent que la loi de 1902 n'est abrogée qu'en ce qu'elle a de contraire à la loi de 1930. Sur ce point nous devons remarquer que l'article 86 ne distingue pas, dans les abrogations spéciales qu'il édicte, entre les diverses dispositions des textes qu'il énonce. M. Capitant estime qu'il eût mieux valu énumérer nominalement tous les textes abrogés : dans cette hypothèse, qui, étant donné la source d'où émane la critique, représente à coup sûr l'intention véritable des auteurs de la loi, aucune discussion ne serait possible sur la portée exacte de l'abrogation et il serait certain que rien ne subsiste de la loi de 1902.

Enfin, à ce dernier point de vue, nous sommes fondés à reprocher à MM. Ancey et Sicot une certaine confusion quant à la portée exacte des dispositions contraires à la nouvelle loi. Que sont ces dispositions contraires à l'article 3 ? Ce ne sont évidemment pas les règles relatives à la compétence en matière de sinistres puisqu'il les reproduit. Ce ne peuvent donc être que les autres dispositions, c'est-à-dire celles qui sont relatives à la compétence en matière de paiement des primes et de nullité ou de résolution du contrat. La vérité est que MM. Ancey et Sicot traitent la question comme si l'article 86 abrogeait, parce que devenues inutiles, les dispositions conformes à la nouvelle loi, et telle semble être en effet l'intention du législateur ou tout au moins du rédacteur de la loi.

Mais on ne peut faire prévaloir cette intention, manifestée *a posteriori*, contre le texte clair et précis qui a été voté et promulgué. La loi abroge les dispositions contraires contenues dans la loi de 1902 et ces dispositions ne peuvent être que celles relatives à la compétence touchant les litiges non visés par l'article 3 de la loi de 1930.

Nous estimons par conséquent que, pour le paiement des primes, la compétence est retombée sous le régime de droit commun antérieur à la loi du 2 janvier 1902 et qu'il est loisible aux parties de stipuler la compétence d'un tribunal autre que celui du domicile de l'assuré défendeur.

Sans doute on nous objectera que cette solution a fort peu de chances de triompher dans la pratique. Nous devons reconnaître tout de suite que les compagnies d'assurance ont pris depuis trente ans l'habitude de poursuivre leurs assurés au lieu déterminé par la loi de 1902 et qu'elles n'auraient pas un très grand avantage à revenir à leur pratique antérieure. A supposer même qu'elles tentent de stipuler des clauses d'attribution de compétence au tribunal de leur siège, il est probable que la jurisprudence, s'inspirant de l'esprit général de la loi qui est d'élargir et non de diminuer les garanties des assurés, ferait tout son possible pour maintenir le principe de la loi de 1902. Mais il n'en reste pas moins vrai que ce texte est abrogé, comme nous venons de le démontrer,

dans sa partie relative à la compétence en matière de primes et qu'on ne peut le faire revivre sur ce point sans violer formellement les articles 3 et 86 de la loi de 1930.

II

PRESCRIPTION DE LA PRIME

Le paiement de la prime d'assurance, comme celui de toutes les dettes quelconques, ne peut être exigé par le créancier que pendant un certain délai qui constitue le délai de prescription. Sans que ce soit ici le lieu de reprendre toute la discussion classique sur le fondement et la nature de la prescription extinctive, nous nous bornerons à signaler que la présomption de négligence du créancier, qui entraîne la perte de sa créance, est d'autant plus réalisée qu'il s'agit d'une somme moins importante dans le patrimoine des parties. Cette importance n'est pas déterminée par le montant de la créance, mais par sa qualité juridique. Il est donc normal que des revenus ou des prestations périodiques se prescrivent plus rapidement que la créance d'un capital.

D'autre part la rapidité avec laquelle se nouent et se dénouent aujourd'hui les transactions, l'attraction du droit commercial sur l'ensemble des relations

juridiques font que la tendance législative moderne est favorable aux courtes prescriptions. Les actions nouvelles que crée le législateur sont prescrites plus rapidement que les actions résultant des anciens textes légaux et toute modification en matière de prescription aboutit à une diminution du laps de temps requis pour prescrire.

Aussi n'est-il pas surprenant de constater que la loi du 13 juillet 1930 a réduit dans une forte proportion le délai de prescription des primes d'assurance. Avant cette loi il était admis d'une façon générale que les primes se prescrivaient par cinq ans en vertu de l'article 2277 du Code civil aux termes duquel se prescrit par cinq ans « ... tout ce qui est payable par année ou à des termes périodiques plus courts ». Certaines décisions, il est vrai, s'étaient prononcées en sens contraire sous prétexte que la prescription quinquennale, en raison de la nature et du caractère du contrat, était inaplicable en matière d'assurance à primes fixes, ces primes ne constituant pas un revenu au sens général du mot, mais étant représentatives d'un certain capital payable par annuité (1). Mais cette opinion n'était pas admise par la majorité de la jurisprudence, qui faisait bénéficier de la prescription quinquennale prévue à l'article 2277 toutes les presta-

(1) Trib. Nantes, 14 juin 1928. *Rec. Périod. des ass.* 1928, p. 450

tions comportant le double caractère de fixité et de périodicité. Il en résultait qu'étaient soumises seulement à la prescription de trente ans les cotisations variables dues à certaines sociétés d'assurances mutuelles, les primes dues aux compagnies à primes fixes étant prescrites par cinq ans (1) ainsi que celles dues à certaines mutuelles qui inséraient une clause de fixité de la prime dans leurs statuts.

Dans l'un et l'autre cas, cette situation n'était pas sans inconvénient. Le délai de trente ans était manifestement hors de proportion avec l'importance des primes et avec la nécessité à laquelle répond le paiement de la prime d'assurance ; aussi ne pouvait-il être question de le maintenir en aucun cas. Même le délai de cinq ans qui constituait le droit commun de la prescription des primes d'assurance était trop long en raison de la situation qui se présentait parfois avant la loi de 1930 ; une compagnie ayant stipulé la suspension de sa garantie à défaut de paiement des primes pouvait laisser accumuler les primes de cinq années, sans que l'assuré fût prévenu par rien de cette situation et du montant réel de sa dette. Au bout de cinq ans, la compagnie d'assurance réclamait ses primes arriérées, qui formaient une somme assez importante et ne répondaient à aucun engagement de

(1) Hecht. — *De la prime et de la cotisation dans l'assurance contre l'incendie*, thèse Paris, 1889, n° 110. — Req., 20 février 1911. S. 1918-1919, 1, 12 et les arrêts cités en note.

sa part, le contrat ayant été suspendu pendant tout ce temps à l'encontre de l'assuré. Il fallait remédier à ces inconvénients et cela était d'autant plus facile que la prescription est une matière où les intérêts de l'assuré et ceux de l'assureur peuvent coïncider à certains point de vue. En effet la prescription n'atteint pas seulement l'action en paiement des primes ; elle s'applique aussi aux actions en règlement d'indemnités. Jusqu'à la loi de 1930, les compagnies d'assurance inséraient dans leurs polices des clauses réduisant à l'extrême le délai de prescription de l'action en paiement de l'indemnité. Cela était licite, l'ordre public s'opposant à l'allongement d'une prescription, mais non à son abréviation. Dans la discussion du projet qui est devenu la loi de 1930, il y eut là une monnaie d'échange entre les défenseurs des assurés et les soutiens des prétentions des compagnies : on unifia le délai de prescription à deux ans tant en faveur des uns qu'en faveur des autres.

Ce délai est d'ailleurs conforme à la tendance de toutes les législations modernes qui, nous l'avons vu, abrègent les délais de prescription. C'est ainsi que la loi allemande du 30 mai 1908 (art. 12) fixe également à deux ans le délai en question, sauf pour l'assurance sur la vie où il est de cinq ans. Cette différence peut se justifier par le caractère spécial de l'assurance sur la vie qui tend à la constitution d'un capital et dont les primes sont assez élevées. Mais ces délais de pres-

cription ne commencent à courir qu'à l'expiration de l'année au cours de laquelle la prestation peut être réclamée, ce qui constitue un allongement important dans certains cas.

La loi suisse du 2 avril 1908 fixe de même dans son article 46 la durée de la prescription à deux ans et interdit expressément toute clause stipulant un délai plus long ou plus court, sauf une exception dont il n'y a pas lieu de tenir compte ici (délai pour déclarer un sinistre).

C'est également un délai de deux ans qu'imposent pour la prescription la loi chinoise du 30 décembre 1929 (art. 30) et la loi turque de 1926 (titre IX, art. 1012).

En France, le point de départ du délai de deux ans est fixé en principe à l'événement qui donne naissance à l'action. Par conséquent, dans l'ordre d'idées où nous nous sommes placés, c'est de l'échéance de la prime que court le délai de prescription. Sans doute l'article 25 contient une disposition aux termes de laquelle le délai ne court en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance. Cette cause d'allongement du délai de la prescription s'applique bien au paiement des primes ; elle est même la seule de celles prévues dans la loi qui puisse s'y appliquer, les autres étant relatives à l'action en règlement des indemnités après sinistre. Mais il ne nous semble pas qu'elle se rapporte au paiement des primes dans le

sens où nous envisageons cette notion au cours du présent travail. En effet l'ordre d'idées dans lequel nous avons conduit cet exposé, suppose fixé le montant de la prime et nous avons voulu étudier les modes de règlement de cette dette et les conséquences qui peuvent découler des incidents contentieux survenus à cette occasion. Au contraire l'action qui appartient à l'assureur en cas de déclaration inexacte est relative au montant de la prime. Il s'agit alors de déterminer la consistance de la dette de l'assuré, tandis qu'ici nous envisageons la libération de cette dette. Il n'y a donc pas lieu d'insister spécialement sur la question, étrangère au cadre de notre étude.

Le délai de deux ans qui est fixé par l'article 25 de la loi est déclaré impératif par l'article 26. Aucune clause de la police ne peut l'abréger. Cette disposition a été écrite surtout pour empêcher les assureurs d'opposer des déchéances trop rapides aux assurés après les sinistres. En raison du lien qui existe entre la prescription des primes et celle des indemnités, elle se trouve profiter également aux assureurs. Une clause fixant à un an la durée de la prescription de la prime serait atteinte par ce texte et devrait être déclarée nulle. On a pu supposer que l'article 26 n'excluait pas les clauses allongeant ce délai de prescription (1).

(1) Trasbot, Commentaire de la loi (D. P., 1931, 4, 9).

Sans doute, en présence de ce seul texte, il serait possible de fixer la durée de la prescription à trois ou quatre ans. Mais il est conforme aux intérêts des assurés — que les auteurs de la loi ont voulu protéger — que la prescription soit accomplie par le plus court laps de temps possible, en ce qui concerne la prescription des primes tout au moins. En outre il y a une raison juridique de donner satisfaction à cet intérêt légitime. Les textes du Code civil qui sont l'expression du droit commun ne doivent être écartés que s'ils sont contredits par la lettre ou par l'esprit des dispositions des lois spéciales. Malgré le caractère particulariste sur de nombreux points du droit des assurances, il y a lieu d'appliquer les principes généraux du droit civil là où n'existe aucune raison de les écarter. Or l'article 2220 du Code civil proscriit formellement toute clause ayant pour effet une renonciation à prescription, et ce serait bien renoncer à la prescription non acquise que de souscrire un contrat portant à trois ans par exemple la durée de cette prescription en matière d'assurances. Par conséquent un tel contrat serait nul en vertu de l'article 2220 et nous pouvons conclure que le délai fixé à l'article 25 de la loi du 13 juillet 1930 n'est susceptible d'aucune dérogation : ni abréviation (art. 26 de la même loi) ni allongement (art. 2220 du Code civil).

D'ailleurs la volonté très nette du législateur a été que ce délai ne prêtât à aucune controverse. C'est

ainsi qu'aux termes de l'article 27 al. 1^{er}, il court même contre les incapables. Par conséquent il n'existe pas de cause de suspension proprement dite. Il est vrai qu'en matière de paiement de la prime, la suspension pour incapacité du créancier est difficilement concevable, la compagnie d'assurance, personne morale, ne pouvant être ni mineure, ni interdite.

Enfin la prescription est cependant susceptible d'interruption, en raison de la nécessité de ne pas laisser prescrire malgré une action en justice. La loi permet (art. 27 al. 2) à l'assureur d'interrompre la prescription de la prime par l'envoi d'une lettre recommandée à l'assuré. Cette cause d'interruption qui s'ajoute à celles de droit commun (citation en justice, commandement, saisie) est admise en raison de l'utilité de diminuer les frais. L'assuré contre qui la prescription est interrompue a sans doute reçu une interpellation moins solennelle que celle exigée de droit commun, mais cette formalité, qui a suffi tant pour le mettre en demeure de payer et provoquer la suspension de garantie que pour lui annoncer la résiliation de son contrat, si la compagnie a opté pour ce parti, a été jugée suffisante par les auteurs de la loi pour interrompre la prescription des primes. D'ailleurs l'assuré a avantage à ce que les divers actes de procédure soient le plus économique possible, puisque, s'il perd le procès en paiement, il aura à payer les frais.

La prescription de la prime d'assurance fait naître une question particulièrement délicate au point de vue du conflit des lois dans le temps. La plupart des difficultés soulevées par l'application de la loi nouvelle aux contrats en cours ont été résolues soit par la loi elle-même dans son texte, soit au moyen d'un recours aux principes généraux du droit. Mais nous trouvons ici un des points sur lesquels la controverse relative à l'application immédiate de la loi est particulièrement obscure : si une disposition légale nouvelle vient, pendant l'écoulement du délai de prescription, modifier et spécialement abréger la durée de ce délai, on peut se demander par quelle loi en définitive doit être régi le temps requis pour prescrire. Nous remarquerons qu'ici il n'y a pas seulement un contrat dont il faut déterminer les effets ; il y a eu, depuis le contrat et avant la loi nouvelle, un fait susceptible de produire des conséquences juridiques, et ce fait ne peut en lui-même être modifié par la loi postérieure. Mais peut-il être modifié dans les conséquences qu'il produira, et notamment le temps requis pour que ses conséquences se produisent peut-il être abrégé ou allongé ?

Plusieurs systèmes ont été soutenus à ce sujet ; il ne semble pas que la question ait été jusqu'à maintenant tranchée d'une manière décisive. Elle s'est déjà posée en effet en dehors de la matière des assurances, mais elle a été résolue alors par des textes

législatifs statuant en sens divers, si bien qu'il est impossible de déterminer, parmi ces textes, ceux qui sont l'expression du droit commun et ceux qui contiennent des exceptions à la règle générale.

Tout d'abord on pourrait concevoir que le législateur, ayant fait une œuvre meilleure que la loi antérieure, et voulant que cette loi s'applique immédiatement, lui donne un effet rétroactif, en déclarant que toute prescription a pu être antérieurement commencée et terminée par le nouveau délai qu'il indique. Il en résulterait que toute prime échue plus de deux ans avant l'entrée en vigueur de la loi se trouverait prescrite par le seul fait de la promulgation, alors que le créancier croyait avoir encore un, deux ou trois ans avant d'être atteint par la prescription. Un tel système est absolument insoutenable, car il va directement à l'encontre de la confiance que le créancier a dû avoir dans la protection légale. Pour le faire jouer, il faudrait une disposition formelle de la loi et contre cette disposition on verrait s'élever l'unanimité de la doctrine. Nous n'insisterons donc pas sur ce premier système que nous laisserons dans le domaine de la pure théorie.

A l'inverse, on pourrait concevoir que toute prescription commencée antérieurement ne fût accomplie que par le délai fixé par la loi antérieure. Dans ce second système, qui a été admis en certains cas par la jurisprudence (1), on est amené à considérer que le com-

(1) Chambéry, 12 février 1869. D. P., 71, 2, 118.

mencement de la prescription a conféré un droit acquis à l'une et l'autre partie : le droit de continuer à prescrire par le même délai. Il semble que les auteurs du Code civil ont voulu poser cette règle dans l'article 2281 al. 1^{er}, aux termes duquel « les prescriptions commencées à l'époque de la publication du présent titre seront réglées conformément aux lois anciennes ». Cette disposition, la seule dans le Code civil (en dehors de l'article 2) qui règle une question de rétroactivité des lois(1), a donné lieu à de très vives discussions dans les années qui ont suivi la mise en application du Code civil : était-elle l'expression du droit commun ou constituait-elle une exception au principe de l'application de la loi nouvelle ? La question que l'on s'était posée pour les prescriptions réglées par le Code civil en dehors du titre XX du livre III, présentait surtout un grand intérêt en matière commerciale. Le Code de commerce réduisait la durée de certaines prescriptions et l'on pouvait se demander si les principes de l'articles 2281 étaient applicables à la matière. Malgré l'opinion soutenue par Merlin (2), la jurisprudence avait admis que la prescription de cinq ans fixée par l'article 189 du Code

(1) L'article 69, cité par Baudry-Lacantinerie et Tissier (t. XXVIII, n° 948) est en effet relatif à une prescription déjà acquise et non à une prescription en cours. Dès lors il n'a aucun intérêt dans le débat.

(2) *Répertoire universel et raisonné de Jurisprudence*, 5^e éd., t. XXIV, v^o. Prescription, sect. I, § III, p. 113.

de commerce pour les billets à ordre n'était pas applicable aux titres souscrits sous l'empire de l'ordonnance de 1673 (1), qui, d'après cette ordonnance, n'étaient prescriptibles que par trente ans. Il est vrai que cette jurisprudence constituait une innovation : au moment de l'ordonnance de 1673 qui avait ramené de trente ans à cinq ans la durée de la prescription en matière de lettres de change, les arrêts du Parlement avaient décidé que le délai des prescriptions en cours se trouvait ramené à cinq ans à partir de l'ordonnance.

C'est donc sur le fondement des articles 2 et 2281 du Code civil que la Cour de cassation a censuré les décisions qui reprenaient les principes acceptés par les anciens arrêts. Il résulte de là que l'opinion dominante en jurisprudence fait de l'article 2281 al. 1^{er} un texte absolument général, s'appliquant à tous les cas où la loi n'a pas statué différemment (2). Si la Cour de cassation persévère dans la jurisprudence qu'elle a inaugurée au lendemain du Code de commerce elle doit décider que toutes les primes échues antérieurement à la promulgation de la loi du 13 juillet 1930 ne sont prescriptibles, comme par le passé, que

(1) Civ., 21 juillet 1824. S. chron., 1824, 1, 354. — Civ., 20 avril 1830. S., 1830, 1, 295.

(2) Le 2^e al. de l'article 2281 constitue une de ces dispositions dérogatoires sans application actuellement, puisque la législation moderne n'a laissé subsister aucune prescription supérieure à trente ans.

par un délai de cinq ans, s'il s'agit de sommes fixes et périodiques, et par un délai de trente ans, s'il s'agit de cotisations variables des assurances mutuelles.

Cette opinion ne semble pas cependant avoir été en grande faveur auprès des juridictions qui ont eu à connaître jusqu'à présent de la question. On ne peut pas dire encore qu'il y ait sur ce point une jurisprudence, les deux seules décisions publiées à notre connaissance émanant l'une d'un tribunal civil et l'autre d'un juge de paix. Il y a cependant une indication intéressante dans le fait que ces deux juridictions isolées, ayant à se prononcer sur la question n'ont voulu ni l'une ni l'autre adopter la théorie de la Cour de cassation.

D'une part en effet le tribunal de paix de Nantes (1) s'est prononcé en faveur d'une conciliation entre l'application des deux lois, transaction assez séduisante *a priori*, mais qui ne nous paraît pas trouver dans les textes légaux une base solide. Dans le système adopté par cette décision, qui avait d'ailleurs été déjà préconisé par d'éminents auteurs (2), il faut calculer le prorata du temps de prescription restant à courir à la date de la loi nouvelle, et appliquer le nouveau délai à la fraction du temps de prescription non

(1) Trib. de paix Nantes (6^e, 7^e cantons), 16 janvier 1931. *Gaz. Pal.*, 1931, 1, 624.

(2) Planiol et Ripert. — *Traité élémentaire de droit civil*, 11^e éd., t. I, n^o 248, p. 100.

accompli. Soit par exemple une prime échue le 20 janvier 1928 et payable en un lieu où la loi nouvelle est devenue applicable le 20 juillet 1930 ; la prescription est accomplie dans la proportion de moitié de sa durée (1) ; il faut donc laisser courir encore la moitié de la prescription sous le régime de la loi nouvelle et la prime sera prescrite le 20 juillet 1931.

Ce calcul présente une difficulté de fait : il impose un effort mathématique assez complexe, car nous venons de prendre l'hypothèse la plus simple. S'il n'y a pas un nombre exact de mois, on tombe dans un décompte de fractions que le législateur ne semble pas avoir voulu imposer aux magistrats. La preuve que ce calcul est difficile à effectuer nous est fournie par le jugement même qui prétend l'adopter. Le juge de paix de Nantes a calculé *grosso modo* par mois révolus et a dit : une prime étant échue le 12 septembre 1928, le délai de prescription est écoulé dans la proportion de 22/60 le 18 juillet 1930, ce qui n'est pas tout à fait exact.

Mais cette critique n'est pas la seule qu'on puisse adresser à M. Planiol et au juge de paix de Nantes. Il en est une autre de pur droit qui est beaucoup plus

(1) Le juge de paix de Nantes a commis une erreur en prenant la date du 18 juillet 1930 comme point de départ de l'application de la loi. Cette date est celle de la publication au *Journal officiel* et la loi ne devient applicable qu'un jour franc après sa publication, c'est-à-dire le 20 juillet à Paris et le 21 dans le reste de la France continentale.

grave : une prescription ne produit d'effet juridique qu'une fois le temps requis entièrement révolu ; à ce moment, suivant les hypothèses, les effets de la prescription se déroulent, soit dans l'avenir, soit rétroactivement du jour où la situation qui donne lieu à prescription a commencé. Mais jamais, en aucun cas et à aucun point de vue, la prescription ne produit des effets fragmentaires jour par jour : elle est acquise ou elle n'est pas acquise (1). La preuve de cette affirmation se trouve en matière de communauté conjugale : il est admis unanimement que si un époux a commencé avant le mariage à prescrire la propriété d'un immeuble et que la prescription s'achève durant la communauté, l'immeuble est un propre pour le tout, (2) Or si l'on suppose que la prescription partiellement accomplie confère un droit partiel à celui qui prescrit, il faut admettre en pareil cas que l'immeuble est en partie propre et en partie commun, en proportion du temps de la prescription qui s'est écoulé avant et après le mariage ; cette opinion n'a jamais été soutenue.

Le seul argument en faveur de la solution proposée

(1) Si nous pouvons nous permettre une comparaison tirée des sciences physiques, il en est de la prescription comme de certains phénomènes indivisibles : seule l'élévation de température à 100 degrés provoque l'ébullition de l'eau ; on n'a jamais dit qu'à 50 degrés il y ait une demi-ébullition. De même la moitié du temps requis pour prescrire ne mène pas à une demi-prescription.

(2) Planiol, Ripert et Picard. *Traité pratique de droit civil français*, Tome III, n° 748 — Planiol, Ripert et Nast. *Traité pratique de droit civil français*. Tome VIII, n° 222.

par M. Planiol peut être tiré de l'article 2266 du Code civil qui admet ce mode de calcul pour la prescription de dix à vingt ans, quand le véritable propriétaire a changé de domicile pendant que s'accomplissait la prescription. Cet argument ne nous semble nullement décisif. On ne peut pas dire ici qu'il y ait un droit acquis à une prescription partielle : la modification qui s'est opérée a consisté en un changement dans les faits et non dans la règle de droit à laquelle sont soumises les parties. L'allongement du délai porté de dix à vingt ans quand le véritable propriétaire est domicilié hors du ressort de la Cour d'appel doit à notre avis s'analyser en une cause de suspension de la prescription dont la durée en principe est fixée à dix ans. En tant que cause de suspension d'une nature spéciale, elle est soumise à des règles propres qui n'influent en rien sur la théorie générale de la prescription.

Aussi estimons-nous qu'il y a lieu d'approuver la décision rendue le 4 novembre 1931 par le tribunal civil de Thiers (1) qui a fait une juste application de loi de 1930, sans lui attribuer un effet rétroactif et sans donner à la loi antérieure une application dans l'avenir. D'après ce jugement, tant que la prescription n'est pas accomplie, il n'y a aucun droit acquis au profit de personne ; par conséquent la prescription édictée

(1) *Gaz. Pal.*, 1931, 2, 955.

par le texte nouveau doit s'appliquer ; mais pour que la loi ne produise pas d'effet rétroactif, le point de départ du nouveau délai doit être fixé au jour où la loi est entrée en vigueur. Ainsi donc toute prime échue avant le 20 ou le 21 juillet 1930 et dont la prescription avait encore plus de deux ans à courir se trouvera prescrite le 20 ou le 21 juillet 1932, suivant la distinction que nous avons faite précédemment. Par contre la loi ancienne doit continuer à régir les prescriptions qui avaient encore moins de deux ans à courir au moment où la loi est devenue applicable. En effet la volonté manifeste du législateur ayant été de réduire la durée du temps requis pour prescrire, on ne peut substituer à la prescription en cours une prescription plus courte, mais dont le point de départ se place à une date ultérieure, ce qui revient en fait à augmenter le délai. D'autre part, nous venons de voir qu'on ne peut sans arbitraire introduire un calcul de prorata ; par conséquent la seule solution qui donne satisfaction à la loi et à l'équité consiste à faire courir le délai ancien, quand il aboutit à une prescription plus rapide que celui de la loi nouvelle.

Il reste à se demander si la jurisprudence se fixera dans le sens où s'est prononcé le jugement du tribunal civil de Thiers. Sans doute la Cour de cassation, nous l'avons vu, a adopté une solution inverse au début du siècle dernier. Mais il y a là, semble-t-il, un respect

exagéré de la théorie des droits acquis : le laps de temps à courir ne doit constituer un droit acquis ni pour l'une ni pour l'autre des parties. Ces décisions peuvent d'ailleurs s'expliquer par l'idée que le changement total de législation réalisé par Napoléon formait un bloc, et que par conséquent l'article 2281 al. 1^{er} était applicable à toute la codification. Mais nous estimons que ce texte n'est pas d'une portée absolument générale et qu'il y a lieu d'appliquer les principes qui ont inspiré le législateur, quand il a, dans un but de sécurité sociale, écrit l'art. 2281 al. 2. En effet le délai de trente ans a été considéré de droit commun comme un maximum, et la loi a dérogé sur ce point au principe, vrai ou faux, qu'elle venait de poser. De même en matière d'assurances, le délai de deux ans représente un maximum (sauf les causes spéciales qui en reculent parfois le point de départ) et ce délai doit, lui aussi, être immédiatement applicable, dans les mêmes conditions où le fut celui de trente ans.

C'est d'ailleurs en faveur de cette même solution que s'est prononcée formellement la loi allemande. La loi d'introduction de la loi sur le contrat d'assurance du 30 mai 1908 dispose en effet, dans son article 6, que si le délai de prescription est, aux termes de la loi sur le contrat d'assurance, plus court que celui admis par la législation antérieure, le délai le plus court est calculé à partir de la mise en vigueur de cette loi. Si cependant le délai plus long prévu à la légis-

lation antérieure expire avant le délai plus court de la loi sur le contrat d'assurance, la prescription est acquise à l'expiration du délai le plus long.

Vu :

Le Président

M. PICARD

Vu :

Le Doyen

BERTHÉLÉMY

Vu

et permis d'imprimer :

Le recteur de l'Académie de Paris

CHARLÉTY

BIBLIOGRAPHIE

- ANCEY C. et SICOT L. — *La loi sur le contrat d'assurance* (2^e éd.)
CAPITANT H. — *Commentaire de la loi du 13 juillet 1930.*
DROZ A. — *Commentaire des polices d'assurances contre le risque d'incendie.*
DUPUICH E. — *Rapport de la section des assurances diverses sur le contrat d'assurance.* (Association Française des Assurances sociales).
HÉMARD J. — *Théorie et pratique des assurances terrestres.* (t. I et II)
PICARD M. — *La loi du 13 juillet 1930*, Cours professé à la Faculté de Droit pendant l'année scolaire 1930-1931.
SUMIEN P. — *Taité théorique et pratique des assurances terrestres et de la réassurance.*
TRASBOT A. — *Commentaire de la loi du 13 juillet 1930 au Dalloz Périodique*, 1931, 4^e partie, p. 1 à 47.
WEENS Ch. — *L'assurance de choses contrat d'indemnité.*
WOOG Cl. — *Des effets généraux de la mise en demeure dans les contrats d'assurance.*

TRAVAUX PRÉPARATOIRES DE LA LOI DU 13 JUILLET 1930 :

- Exposé des motifs* (Hémard) annexe n^o 1544, *Journal Officiel* du 14 août 1925, p. 637.
Rapport Lafarge, annexe n^o 3316, *Journal Officiel* du 12 déc. 1926, p. 1160.
Rapport Justin Godart, annexe n^o 571, *Journal Officiel* du 22 janvier 1928 p. 729.
Avis Curral, annexe n^o 395, *Journal Officiel* du 13 novembre 1930, p. 1002.

LÉGISLATION ÉTRANGÈRE :

Loi fédérale du 2 avril 1930 sur le contrat d'assurance, traduction dans l'*Annuaire de Législation Etrangère* publié par la Société de Législation comparée, 2^e série, 8^e année, p. 456 et suivantes.

Loi allemande du 30 mai 1908 sur le contrat d'assurance, traduction dans l'*Annuaire de Législation Etrangère*, 2^e série, 8^e année, p. 127 et suivantes.

Loi turque du 29 mai 1926 sur le contrat d'assurance, traduction dans la *Revue Générale des Assurances Terrestres*, 1^{re} année, n^o 1, p. 225 et suivantes.

Loi chinoise du 30 décembre 1920 sur les assurances-traduction dans la *Revue Générale des Assurances Terrestres*, 1^{re} année, n^o 3, p. 713 et suivantes.

Loi roumaine du 4 juillet 1930 sur la constitution et le fonctionnement des entreprises d'assurances privées et sur la réglementation du contrat d'assurance, (titres VII et VIII), traduction dans la *Revue Générale des Assurances Terrestres*, 2^e année, n^o 1, p. 232 et suivantes.

Loi Suédoise du 8 avril 1927 sur le contrat d'assurance, traduction dans la *Revue Générale des Assurances Terrestres*, 2^e année, n^o 4-5, p. 930 et suivantes.

JURISPRUDENCE :

En dehors des grands recueils *Sirey* et *Dalloz*, nous avons tout particulièrement consulté et fréquemment cité en note sous les abréviations *B. de M.* et *Sim.*, l'important ouvrage intitulé *Jurisprudence Générale des Assurances Terrestres*, en trois volumes, dont le premier est l'œuvre de Louis BONNEVILLE DE MARSAGY et les deux suivants celle d'Armand SIMONIN.

TABLE DES MATIÈRES

GÉNÉRALITÉS	I
-------------------	---

CHAPITRE PREMIER

Le débiteur de la prime

I. L'assurance est contractée par un co-propriétaire..	6
II. L'assurance est contractée par un représentant..	7
III. L'assurance est contractée par un commissionnaire..	41
IV. L'assurance est contractée pour le compte de qui il appartiendra.....	17
V. L'assurance est contractée par un nu-propriétaire ou par un usufruitier.....	20
VI. La chose assurée est aliénée au cours de l'assurance..	29
VII. La chose assurée est transmise par décès.....	44

CHAPITRE II

Le lieu, l'époque et les modes du paiement de la prime.

I. Lieu du paiement de la prime.....	48
II. Epoque du paiement	62
III. Modes du paiement.....	65

CHAPITRE III

La divisibilité de la prime.	72
-----------------------------------	----

CHAPITRE IV

Les conséquences du défaut de paiement de la prime.

I. Généralités	95
II. Historique.....	99

III. La mise en demeure	106
IV. La suspension du contrat	114
V. Option de l'assureur entre l'exécution et la résiliation	124

CHAPITRE V

L'action en paiement et la prescription de la prime.

I. Compétence	130
II. Prescription de la prime	139

LES PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE. PARIS-SAINT-AMAND. — 18-5-1932
